

**Diagnósticos más frecuentes de morbilidad atendida en menores de 18 años  
en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de  
Medellín, 2007-2009**

**Lina Marcela Patiño Olarte  
Luz Oriana Blanquicet Álvarez**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín  
2011**

**Diagnósticos más frecuentes de morbilidad atendida en menores de 18 años  
en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de  
Medellín, 2007-2009**

**Lina Marcela Patiño Olarte  
Luz Oriana Blanquicet Álvarez**

**Propuesta de Trabajo de grado para optar al título de:  
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud**

**Asesor  
Humberto Ramírez Gómez  
Pediatra - Epidemiólogo  
Profesor Facultad de Medicina**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín  
2011**

**Nota de aceptación**

---

---

---

**Presidente:**

---

**Jurado 1:**

---

**Jurado 2:**

---

**Medellín, marzo de 2011**

## CONTENIDO

Resumen.....	16
introducción .....	17
<b>1. Planteamiento de problema.....</b>	<b>18</b>
<b>2. Justificación.....</b>	<b>20</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1. Objetivo general .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>4. Marcos.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1. Marco local.....</b>	<b>23</b>
4.1.1. Población menor de 1 año .....	25
4.1.2. Población de 1 a 4 años de edad.....	25
4.1.3. Población de 5 a 12 años de edad.....	25
4.1.4. Población de 13 a 18 años.....	26
<b>4.2. Marco legal.....</b>	<b>26</b>
<b>4.3. Marco conceptual .....</b>	<b>27</b>
4.3.1. Evolución del concepto de salud.....	27
4.3.2. Desarrollo del proceso salud-enfermedad .....	28
4.3.3. Diagnóstico de situación de salud-enfermedad .....	29
4.3.4. Promoción de la salud .....	30
4.3.5. Prevención de la enfermedad .....	31
4.3.6. Programas de promoción y prevención .....	32
4.3.7. Concepto de morbilidad .....	33
4.3.8. Clasificación de la enfermedad .....	34
4.3.9. Estructura básica de la cie 10ª revisión .....	35
4.3.10. Medición de la enfermedad.....	36
4.3.11. Indicadores para medir la morbilidad .....	36
4.3.12. Patrones y estadísticas de morbilidad .....	37
4.3.13. Notificación de las enfermedades .....	38
4.3.14. Prestación de servicios de salud.....	38
4.3.15. Registro de la prestación de servicios de salud .....	40
4.3.16. Demanda de servicios de salud .....	42
4.3.17. Oferta de servicios de salud.....	43
4.3.18. Situación de salud.....	43
<b>5. Metodología .....</b>	<b>45</b>

<b>5.1. Tipo de estudio</b> .....	<b>45</b>
<b>5.2. Población de estudio</b> .....	<b>45</b>
<b>5.3. Muestra y muestreo</b> .....	<b>45</b>
<b>5.4. Fuentes de información</b> .....	<b>45</b>
<b>5.5. Operacionalización de variables</b> .....	<b>45</b>
<b>5.6. Recolección y procesamiento de la información</b> .....	<b>51</b>
<b>5.7. Plan de análisis</b> .....	<b>53</b>
<b>6. Consideraciones éticas</b> .....	<b>54</b>
<b>7. Resultados</b> .....	<b>55</b>
<b>7.1. Características sociodemográficas</b> .....	<b>55</b>
<b>7.2. Servicio de consulta externa</b> .....	<b>58</b>
7.2.1. Comportamiento de los diez principales motivos de consulta.....	59
7.2.2. Comportamiento de los diez principales motivos de consulta por sexo .....	61
7.2.3. Comportamiento de los diez principales motivos de consulta por grupos de edad .....	62
7.2.4. Comportamiento de los motivos de consulta por tipo de usuario...	68
7.2.5. Morbilidad según zona de residencia del usuario .....	76
<b>7.3. Resultados del servicio de urgencias</b> .....	<b>79</b>
7.3.1. Comportamiento de los motivos de consulta del servicio de urgencias .....	80
7.3.2. Comportamiento de los motivos de consulta en urgencias por sexo... ..	81
7.3.3. Comportamiento de los motivos de consulta en urgencias por grupos de edad .....	82
7.3.4. Comportamiento de los motivos de consulta en el servicio de urgencias según el tipo de afiliación en el sgsss .....	87
<b>7.4. Servicio de hospitalización</b> .....	<b>93</b>
7.4.1. Diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización .....	93
7.4.2. Diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización según sexo.....	95
7.4.3. Diagnósticos de egreso por grupos de edad.....	96
7.4.4. Diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización según el tipo de afiliación en el sgsss .....	100
<b>7.5. Resultados en recién nacidos</b> .....	<b>106</b>
7.5.1. Recién nacidos con bajo peso al nacer .....	109
7.5.2. Recién nacidos con sobrepeso al nacer .....	115

<b>8. Discusion .....</b>	<b>120</b>
<b>8.1. Servicio de consulta externa.....</b>	<b>121</b>
<b>8.2. Servicio de urgencias .....</b>	<b>124</b>
<b>8.3. Servicio de hospitalización .....</b>	<b>126</b>
<b>8.4. Recién nacidos .....</b>	<b>127</b>
<b>9. Conclusiones .....</b>	<b>130</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>133</b>
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>135</b>
<b>Referencias bibliograficas .....</b>	<b>136</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>141</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Proyección de la Población de Medellín para el año 2009 por sexo y grupos de edad. ....	23
<b>Tabla 1a.</b> Población menor de 18 años registrada y proyectada en la ciudad de Medellín por grupo de edad, 2005, 2007, 2009. ....	25
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de las variables según los RIPS por cada servicio.....	45
<b>Tabla 2a.</b> Plan de análisis de los objetivos de la investigación .....	53
<b>Tabla 3.</b> Distribución de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín a menores de 18 años por servicio, 2007-2009.....	55
<b>Tabla 4.</b> Distribución de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín a menores de 18 años según sexo, 2007-2009.....	55
<b>Tabla 5.</b> Distribución de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín a menores de 18 años según grupo de edad, 2007-2009. ....	56
<b>Tabla 6.</b> Distribución de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín a menores de 18 años según tipo de usuario, 2007-2009.....	57
<b>Tabla 7.</b> Principales motivos de consulta en el servicio de consulta externa de las IPS que atendieron a menores de 18 años, Medellín, 2007-2009.....	59
<b>Tabla 8.</b> Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS que atendieron a menores de 18 años, 2007-2009.....	61
<b>Tabla 9.</b> Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 1 año, Medellín, 2007-2009.....	62
<b>Tabla 10.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 1 a 4 años, Medellín, 2007-2009.....	64
<b>Tabla 11.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 5 a 12 años, Medellín, 2007-2009.....	65
<b>Tabla 12.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 13 a 18 años, según sexo. Medellín, 2007-2009.....	66
<b>Tabla 13.</b> Principales motivos de consulta al del servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que pertenecían al régimen contributivo, Medellín, 2007-2009.....	68
<b>Tabla 14.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que pertenecían al régimen subsidiado, Medellín, 2007-2009.....	70

<b>Tabla 15.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes que pertenecían al régimen vinculado y que tenían menos de 18 años, Medellín, 2007-2009. ....	72
<b>Tabla 16.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que consultaron de manera particular, Medellín, 2007-2009. ....	73
<b>Tabla 17.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes que pertenecían a un régimen especial (otro) y tenían menos de 18 años, Medellín, 2007-2009.....	75
<b>Tabla 18.</b> Principales motivos de consulta al del servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años en la zona Urbana, Medellín, 2007-2009. ....	77
<b>Tabla 19.</b> Principales motivos de consulta motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años en la zona rural, Medellín, 2007-2009.....	78
<b>Tabla 20.</b> Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a personas menores de 18 años en el período 2007-2009.....	80
<b>Tabla 21.</b> Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a personas menores de 18 años según sexo, 2007-2009. ....	82
<b>Tabla 22.</b> Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a niños y niñas menores de 1 año, 2007-2009.....	83
<b>Tabla 23.</b> Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a pacientes menores de 18 años, que pertenecían al régimen subsidiado, según sexo, 2007-2009.....	89
<b>Tabla 24.</b> Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín, que atendieron a pacientes menores de 18 años, que no pertenecían al régimen, 2007-2009. ....	90
<b>Tabla 25.</b> Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a pacientes menores de 18 años, que pertenecían a otro régimen, 2007-2009.....	92
<b>Tabla 26.</b> Principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización de las IPS que atendieron a personas menores de 18 años, Medellín, 2007-2009. ....	94



<b>Tabla 27.</b> Recién nacidos atendidos en IPS, según sexo, tipo de vinculación al SGSSS y por año, período 2007-2009, Medellín. ....	106
<b>Tabla 28.</b> Peso al nacer de los recién nacidos atendidos en IPS, durante el período 2007-2009.....	107
<b>Tabla 29.</b> Principales grupos diagnósticos generales en recién nacidos, atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.....	108

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> División político administrativa del municipio de Medellín.....	24
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual de las atenciones a menores de 18 años por grupo de edad en IPS de Medellín, 2007-2009. ....	56
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual por edad y sexo de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín en menores de 18 años por edad y sexo, Medellín, 2007-2009. ....	57
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín en menores de 18 años por tipo de usuario, 2007-2009. ....	58
<b>Figura 5.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 1 a 4 años, 2007-2009.....	84
<b>Figura 6.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 5 a 12 años, por sexo, 2007-2009.....	85
<b>Figura 7.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 13 a 18 años, 2007-2009.....	86
<b>Figura 8.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes menores de 18 años, que pertenecían al régimen contributivo, 2007-2009.....	88
<b>Figura 9.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes menores de 18 años que consultaron de manera particular, 2007-2009. ....	91
<b>Figura 10.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron a personas menores de 18 años, según sexo, 2007-2009.....	95
<b>Figura 11.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 1 año, según sexo, Medellín, 2007-2009. ....	96
<b>Figura 12.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 1 a 4 años, según sexo, Medellín, 2007-2009.....	97
<b>Figura 13.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 5 a 12 años, según sexo, Medellín, 2007-2009.....	98

<b>Figura 14.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 13 a 18 años, según sexo, Medellín, 2007-2009.....	99
<b>Figura 15.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen subsidiado, según sexo, Medellín, 2007-2009. ....	101
<b>Figura 16.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen vinculado, según sexo, Medellín, 2007-2009. ....	102
<b>Figura 17.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen contributivo, según sexo, Medellín, 2007-2009.....	103
<b>Figura 18.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que consultaron particular, Medellín, según sexo, 2007-2009. ....	104
<b>Figura 19.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes a un régimen especial, según sexo, Medellín, 2007-2009. ....	105
<b>Figura 20.</b> Peso al nacer de los recién nacidos atendidos en IPS, durante el período 2007-2009.....	107
<b>Figura 21.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos con bajo peso por sexo atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.....	109
<b>Figura 22.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen contributivo que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009. ....	110
<b>Figura 23.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen subsidiado que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009. ....	111
<b>Figura 24.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen de “vinculado” que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009. ....	112
<b>Figura 25.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos particulares que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.....	113

<b>Figura 26.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen especial (otro) que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009. ....	114
<b>Figura 27.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos con sobrepeso por sexo atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.....	115
<b>Figura 28.</b> Principales grupos de diagnósticos para recién nacidos del régimen contributivo que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009. ....	116
<b>Figura 29.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen subsidiado que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009. ....	116
<b>Figura 30.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen vinculado que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009. ....	117
<b>Figura 31.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos particulares que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.....	118
<b>Figura 32.</b> Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen especial (otro) que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009. ....	119

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 1 año, según sexo. Medellín, 2007-2009.....	142
<b>Anexo 2.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 1 a 4 años, según sexo. Medellín, 2007-2009.....	143
<b>Anexo 3.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 5 a 12 años, según sexo. Medellín, 2007-2009.....	144
<b>Anexo 4.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 13 a 18 años, según sexo. Medellín, 2007-2009.....	145
<b>Anexo 5.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años del régimen contributivo, según sexo. Medellín, 2007-2009.....	146
<b>Anexo 6.</b> Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen subsidiado, durante los años 2007-2009. ....	147
<b>Anexo 7.</b> Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen de “vinculados”, durante los años 2007-2009. ....	148
<b>Anexo 8.</b> Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de menores de 18 años particulares. Medellín, 2007-2009. ....	149
<b>Anexo 9.</b> Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen especial, durante los años 2007-2009. ....	150
<b>Anexo 10.</b> Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a menores de 18 años por sexo, durante los años 2007-2009.....	151
<b>Anexo 11.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes menores de 1 año, Medellín, durante los años 2007-2009. ....	152

<b>Anexo 12.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 1 a 4 años, durante los años 2007-2009.....	153
<b>Anexo 13.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 5 a 12 años, durante los años 2007-2009.....	154
<b>Anexo 14.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 13 a 18 años, durante los años 2007-2009.....	155
<b>Anexo 15.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen contributivo, durante los años 2007-2009. ....	156
<b>Anexo 16.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen subsidiado, durante los años 2007-2009. ....	157
<b>Anexo 17.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen de “vinculados”, durante los años 2007-2009. ....	158
<b>Anexo 18.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen particular, durante los años 2007-2009.....	159
<b>Anexo 19.</b> Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen especial (otro), durante los años 2007-2009.....	160
<b>Anexo 20.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron a menores de 18 años según sexo, 2007-2009.....	161
<b>Anexo 21.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 1 año, Medellín, 2007-2009.....	162
<b>Anexo 22.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes 1 a 4 años, Medellín, 2007-2009. ....	163
<b>Anexo 23.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 5 a 12 años, Medellín, 2007-2009. ....	164
<b>Anexo 24.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 13 a 18 años, Medellín, 2007-2009. ....	165

<b>Anexo 25.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen subsidiado, Medellín, 2007-2009. ....	166
<b>Anexo 26.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen vinculado, Medellín, 2007-2009. ....	167
<b>Anexo 27.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen contributivo, Medellín, 2007-2009. ....	168
<b>Anexo 28.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que consultaron particular, Medellín, 2007-2009. ....	169
<b>Anexo 29.</b> Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes a un régimen especial, Medellín, 2007-2009. ....	170

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar los diagnósticos más frecuentes de morbilidad atendida en población menor de 18 años en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de Medellín durante el período 2007-2009. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 1'308.389 atenciones registradas durante el período 2007-2009 en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Medellín. Los diagnósticos se agruparon de acuerdo a la lista de 298 causas según la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades. Además, para un análisis más específico de las enfermedades de interés en la población pediátrica, se desagregaron dichas causas en 1000 diagnósticos. **Resultados:** el servicio que presentó mayor demanda de atención fue el servicio de consulta externa con un 92,4% del total de atenciones. La mayoría de atenciones correspondieron a mujeres con un 53,3%, aunque no se muestra una diferencia significativa entre sexos en cada año. Se atendieron en proporción similar, a los menores de un año, de 1 a 4, de 5 a 12 y 13 a 18 años para cada período. Se destaca que las mujeres del rango de edad entre 13 y 18 años demandaron el doble de consultas que los hombres. Se destacó que los pacientes que más demandaron atención pertenecían al régimen de “vinculados”, 37,7%. Se observó que el principal motivo de consulta para el servicio de consulta externa fue el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud para investigación*; para el servicio de urgencias fueron los *Síntomas y signos generales*; y en el servicio de hospitalización el principal diagnóstico de egreso fue la *Influenza (gripe) y neumonía*. **Discusión y conclusiones:** la distribución de la morbilidad es un punto clave para el diseño de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervención sobre aspectos que de una u otra forma están incidiendo en la calidad de vida poblacional. Es importante no sólo enfocarse en el aspecto morbicéntrico de la atención en salud, sino también en el saludcéntrico para reorientar los servicios de salud desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



## INTRODUCCIÓN

Las estadísticas de morbilidad atendida permiten conocer de qué se enferman los pacientes. Su análisis es uno de los objetos de estudio de la salud pública, pues la presencia de la enfermedad es un indicador del estado y condiciones de salud de la población, y su medición debe servir para orientar la prestación adecuada de los servicios de salud (1).

Estudiar la morbilidad de la población pediátrica es importante por encontrarse ésta en un período de desarrollo y de alta vulnerabilidad a los riesgos físicos y psicosociales. De allí la necesidad de realizar estudios poblacionales analíticos que sirvan de base para la realización de intervenciones tempranas que permitan el mejoramiento de su desarrollo integral para el futuro.

A pesar del interés y esfuerzo de distintos autores, la ciudad de Medellín todavía carece de una documentación suficiente que permita tener un conocimiento global de las necesidades en salud de la población pediátrica, es decir, no se han llevado a cabo investigaciones que profundicen en el tema y que permitan la planificación de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con dicha población.

Con el propósito de aportar al conocimiento de las necesidades en salud de la población pediátrica, se realizó la presente investigación para caracterizar los diagnósticos más frecuentes de morbilidad atendida en población menor de 18 años en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en IPS de Medellín durante el período 2007-2009, y así obtener información confiable que contribuya para la toma de decisiones, permitiendo a las instituciones intervenir positivamente en dicho grupo poblacional mejorando sus condiciones de salud a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y tratamiento.

## 1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La información en salud que proporcionan las IPS y demás entidades territoriales, permite tener un acercamiento a las condiciones del estado de salud de la población con el fin de disponer de un soporte epidemiológico confiable que sustente el proceso de planeación y programación en los diferentes niveles en que se prestan los servicios de salud.

Dentro de los temas que comprende la información en salud, uno de los que ha sido menos analizado por su complejidad y magnitud es el referente a la morbilidad, no así la mortalidad que maneja unos datos más precisos.

Hablar de morbilidad conlleva a hablar del proceso salud-enfermedad. Así visto, éste proceso como tal resulta muy difícil de cuantificar en sus dos componentes, y por lo tanto, se estudiará sólo a través de la morbilidad, entendida como la cuantificación de las enfermedades en una colectividad y espacio-temporal dados, ya que el componente de salud poco se estudia (2).

En este orden de ideas el proceso salud-enfermedad queda determinado, en gran parte, por la interacción del hombre en la sociedad y con la naturaleza; esto es, por las relaciones económicas, políticas e ideológicas vigentes y por el entorno ambiental que al articularse dan por resultado un sistema económico y biológico, entendido como un proceso dinámico.

Este sistema económico y biológico en el cual se ubica una población específica determina buena parte de la estructura causal de la morbilidad, que para su medición se categoriza en: morbilidad real, morbilidad percibida y morbilidad atendida.

Si se toma la morbilidad atendida de la población menor de 18 años (pediátrica), ésta muestra en forma directa los problemas de salud de las personas que consultaron, registrados por parte de las IPS, de acuerdo a los diagnósticos realizados por un médico u otro profesional de la salud, apoyados por exámenes paraclínicos. Además, genera información para realizar la facturación sobre los servicios prestados en las diferentes instituciones y permite disponer de indicadores para conocer de manera inmediata la demanda de servicios de salud (3). En Colombia, la categoría de morbilidad “atendida”, comprende toda la información sobre morbilidad recolectada en los registros de los servicios asistenciales y administrativos, así como en los sistemas de vigilancia y de control (4); debido a que la “morbilidad percibida” requiere dispendiosos estudios de terreno y la “morbilidad real” costosos exámenes complementarios que den la evidencia del diagnóstico.

En Medellín, los problemas de morbilidad pediátrica han presentado cambios importantes en las últimas décadas. La mayor eficacia de los métodos de diagnóstico y tratamiento han hecho que muchas enfermedades en otros tiempos letales sean ahora curables o tengan, con los tratamientos contemporáneos, una extraordinaria mejoría (3, 5).

A pesar del interés y esfuerzo de distintos autores, la ciudad de Medellín todavía carece de una documentación suficiente que permita tener un conocimiento global de las necesidades en salud de la población pediátrica, es decir, no se han llevado a cabo investigaciones que profundicen en el tema y que permitan la planificación de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con dicha población.

Considerando que para la planeación, organización e implementación de servicios de salud para las IPS, se debe partir de un conocimiento lo más aproximado posible a la realidad, es por esto que el grupo de trabajo estimó necesario realizar la caracterización de los diagnósticos más frecuentes de morbilidad atendida en población menor de 18 años en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en IPS de Medellín, 2007-2009

## 2. JUSTIFICACIÓN

La información sobre la morbilidad registrada de la población atendida menor de 18 años es valiosa, debido a la importancia que tiene para las IPS este grupo poblacional, por su mayor vulnerabilidad, pues poseen mayores factores de riesgo que pueden ser intervenidos a tiempo para que en un futuro puedan aportar al desarrollo social y económico. Por esto, es necesario mostrar resultados de calidad, que evidencien las características en la atención y por ende, la demanda real de servicios de salud, que permitan intervenir efectivamente sobre este grupo (3).

Adicional a lo anterior, un fin de la investigación es aportar información confiable que sirva de base para el sistema de salud. Para responder a esto, la mejor manera de actuar es obtener la información para identificar los problemas de salud, igualmente comprender la situación en el contexto de las instituciones y de ahí definir las estrategias necesarias para dar soluciones (3).

Las estadísticas de morbilidad atendida permiten conocer de qué se enferman los pacientes (6). Para las IPS de Medellín, la caracterización de la morbilidad atendida será un instrumento mediante el cual se buscará dar a conocer el comportamiento de las enfermedades de acuerdo con la dinámica poblacional y con las características sociales mediante un diagnóstico de salud. Además será un recurso vital para la planificación de estrategias, ya que aporta información sobre las características de la demanda asistencial pediátrica y en consecuencia, contribuir a un mayor conocimiento de las necesidades asistenciales de la población que permita plantear oportunidades de mejora en la calidad asistencial.

Es de suma importancia para las IPS de Medellín realizar la caracterización de morbilidad atendida en menores de 18 años a nivel general, la cual se constituirá en una herramienta para la gestión administrativa, especialmente en el proceso de planificación de los servicios de salud.

Por medio de dicha caracterización, se espera obtener información que sirva de apoyo para la toma de decisiones, que le permita a las instituciones intervenir positivamente en el grupo poblacional menor de 18 años y así mejorar las condiciones de salud de dicho grupo a través de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo mismo que de atención; igualmente, que sea información útil para la toma de decisiones por parte de las instancias directivas, ya que es una aproximación a la realidad de la salud de la población pediátrica.

Lo expuesto anteriormente justifica la realización de la caracterización de los diagnósticos más frecuentes de morbilidad atendida en población menor de 18

años en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en IPS de Medellín, 2007-2009. Los resultados de esta caracterización permitirán conocer una aproximación a la situación real de la morbilidad en la población menor de 18 años en las instituciones de Medellín y contribuirán a dar recomendaciones para mejorar la planeación de los servicios de salud mediante el desarrollo de estrategias de políticas públicas, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Caracterizar la población menor de 18 años y los diagnósticos más frecuentes de morbilidad atendida en las IPS públicas y privadas de Medellín durante el período 2007-2009 mediante un estudio descriptivo, que aporte información para la gestión en salud.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Describir algunas características socio-demográficas de la población menor de 18 años.
- Clasificar los principales diagnósticos de morbilidad atendida general y por tipo de servicio en población menor de 18 años.
- Describir los diagnósticos más frecuentes de morbilidad en recién nacidos.

## 4. MARCOS

### 4.1. Marco local

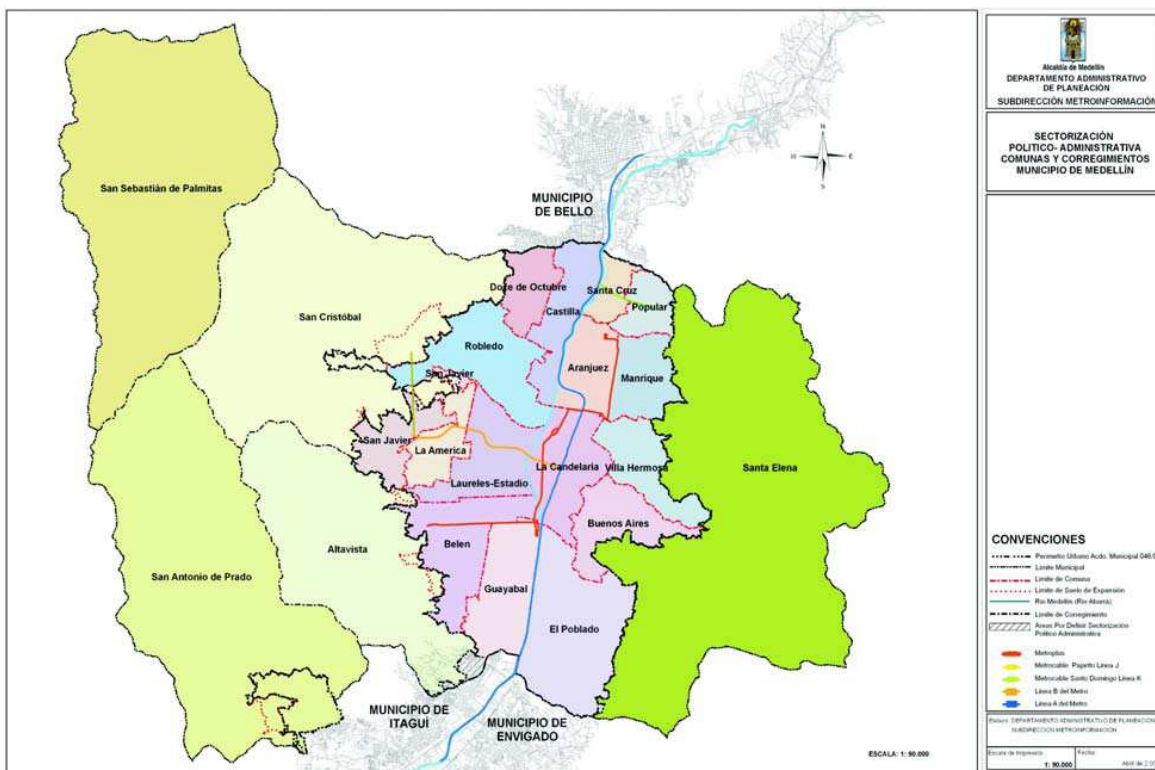
Medellín es la capital del departamento de Antioquia y la segunda ciudad del país en población. Está localizada al centro occidente del país, a una altura de 1.479 metros sobre el nivel del mar. De acuerdo con las proyecciones del censo poblacional realizado en 2005, la ciudad contaba con una población de 2.316.853 habitantes en el año 2009 (tabla 1), localizada en una extensión territorial urbana de 105 km<sup>2</sup> y una extensión rural de 270 km<sup>2</sup>. Medellín tiene una temperatura promedio de 24°C durante todo el año (7).

**Tabla 1.** Proyección de la Población de Medellín para el año 2009 por sexo y grupos de edad.

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
	<b>2.316.853</b>	<b>1.090.996</b>	<b>1.225.857</b>
0-4	146.006	74.623	71.383
5-9	153.344	78.455	74.889
10-14	170.888	86.784	84.104
15-19	193.230	98.877	94.353
20-24	201.475	101.273	100.202
25-29	179.507	86.032	93.475
30-34	154.501	71.807	82.694
35-39	148.516	67.657	80.859
40-44	186.758	85.413	101.345
45-49	192.925	86.587	106.338
50-54	164.350	72.882	91.468
55-59	128.194	57.016	71.178
60-64	98.012	42.970	55.042
65-69	65.980	28.262	37.718
70-74	54.191	22.185	32.006
75-79	39.501	15.751	23.750
80 Y MÁS	39.475	14.422	25.053

*Fuente:* DANE.

Desde el punto de vista político administrativo, la ciudad está conformada por seis zonas: nororiental, noroccidental, centroriental, centroccidental, suroriental y suroccidental; divididas en 16 comunas y 249 barrios. El territorio rural lo conforman cinco corregimientos, tal como se observa en la figura 1 (7).



**Figura 1.** División político administrativa del municipio de Medellín.

*Fuente:* Plan Municipal de Salud 2008-2011 "Medellín es salud para la vida". 2008

El 95,5 % de la población del Municipio vive en la zona urbana, con una densidad de 217,54 habitantes por hectárea. La ciudad, como centro de su economía, recientemente ha incorporado el desarrollo de servicios y se consolida como centro de negocios y convenciones, especialmente en servicios de educación superior y de salud de alta calidad para la región y el país (7).

A 30 de junio del año 2009, la población proyectada para el municipio de Medellín representaba aproximadamente el 38,7 % de la población del departamento de Antioquia cuya población proyectada para el año 2009 era de 5.988.984 habitantes (7).



**Tabla 1a.** Población menor de 18 años registrada y proyectada en la ciudad de Medellín por grupo de edad, 2005, 2007, 2009.

<b>Grupo de edad</b>	<b>2005 n(%)</b>	<b>2007* n(%)</b>	<b>2009* n(%)</b>
Menores de 1 año	28.798 (4,4)	28.635 (4,5)	29.143 (4,7)
De 1 a 4 años	119.373 (18,3)	117.714 (18,4)	116.934 (18,7)
De 5 a 12 años	270.123 (41,3)	261.137 (40,8)	252.944 (40,5)
Entre 13 y 18 años	235.633 (36,0)	232.590 (36,3)	224.780 (36,0)
<b>Total menores de 18 años</b>	<b>653.297</b>	<b>639.806</b>	<b>623.801</b>

\* Proyecciones DANE  
Fuente: DANE

#### **4.1.1. Población menor de 1 año**

Para 2005, año del último Censo de Población, el Municipio de Medellín registraba un total de 28.798 menores de 1 año de edad correspondientes a un 27,9% con respecto a los menores de un año en Antioquia (102.901) y un 3.3% con respecto a Colombia (856.763) y de los cuales 14.862 (51,6%) eran hombres y 13.936 (48,4%) mujeres. De acuerdo a las proyecciones del DANE, para el 2007 en Medellín, ésta población estará constituida por 28.365 habitantes con un aumento del 2,7% para el año 2009 (29.143), correspondiendo a un 27,9% y 28,2% del total de habitantes menores de un año para 2007 y 2009 respectivamente (8).

#### **4.1.2. Población de 1 a 4 años de edad**

En el Municipio de Medellín para el 2005 había 119.373 niños de 1 a 4 años de edad, que representaban el 5,3% de la población residente en esta ciudad y un 28,5% con respecto a la población entre 1 y 4 años de Antioquia; de los cuales el 50,9% son hombres y el 48,7% mujeres.

Entre el 2007 y 2009 se proyectó y calculó una disminución del 2% en este grupo poblacional, pasando de 117.714 a 116.934 (8).

#### **4.1.3. Población de 5 a 12 años de edad**

En el año 2005 la población en este grupo de edad era de 270.123 personas, que representaban el 12,2% de la población en Medellín y un 30,4% con respecto a la población de Antioquia de 5 a 12 años. Entre 2007 y 2009 también se calcula una disminución del 6%. Este mismo grupo de edad al 2009, contaba con un total de 252.944 niños (proyección DANE), que representan el 10,9% de la población

medellinense, discriminados en 128.940 hombres y 124.004 mujeres, y un 29,6% con respecto a la población de 5 a 12 años de Antioquia (8).

#### **4.1.4. Población de 13 a 18 años**

La población de este grupo de edad en el año 2005 era de 235.633, que representaba el 10,6% de la población total de Medellín en donde el 51,2% eran hombres y el 48,8% mujeres. A su vez representaba un 35% de la población de Antioquia de 13 a 18 años. Para el 2007 la población está proyectada a 232.590 habitantes, reflejando disminución para que en el 2009 la población sea de 224.780 correspondiendo al 9,6% de la población total de Medellín y a un 32,7% de la población de 13 a 18 años en Antioquia. Un 51,1% corresponde a hombres y 48,9% a mujeres (8).

## **4.2. Marco Legal**

- Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño de 1924: derecho de los niños y niñas a disponer de medios para su desarrollo.
- Declaración de Derechos Humanos 1948, artículo 25: la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales.
- Declaración de los Derechos del Niño 1959: consagra los derechos de los niños a la educación, la atención de la salud y a una protección especial.
- Convención sobre los derechos de los niños de 1989: establece normas internacionales relativas a la atención, el tratamiento y la protección de todos los individuos menores de 18 años.
- Ley 12 de 1991: por el cual el Congreso de la República aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- Resolución 3374 de 2000: por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- Acuerdo 84 del 2006: Por el cual se adopta una política pública de Protección y Atención integral a la infancia y la adolescencia y se crea el Consejo de Política de Infancia y Adolescencia en la ciudad de Medellín.

- Ley 1098 de 2006: por el cual se establece el código de la infancia y la adolescencia.
- Decreto 3039 de 2003: por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
- Plan de Desarrollo 2008-2011, “Medellín es solidaria y competitiva”.

### **4.3. Marco Conceptual**

#### **4.3.1. Evolución del concepto de salud**

A lo largo de la historia el concepto de salud ha ido cambiando en la medida en que han adquirido importancia ciertos factores y/o componentes que se consideran influyen en el desarrollo integral del ser humano. Aunque se han desarrollado varias definiciones sobre salud, ésta no se ha logrado definir universalmente porque ninguna definición ha logrado expresar todo lo que el ser humano ansía. Existen tres características que ha impedido una definición única:

- a) “Puede ser usada en múltiples y muy diferentes contextos de uso”.
- b) “Puede ser utilizada partiendo de presupuestos básicos muy diferentes sobre lo que es la salud”.
- c) “Ha de resumir muchas aspiraciones ideales en torno al estado de vida que las personas desean alcanzar”(9).

Sin embargo el concepto de salud se ha visto determinado de acuerdo a un momento socio-cultural definido. Una primera aproximación a la definición de salud según la vigésimo sexta edición del *Stedman’s Medical Dictionary*, es: “el estado del organismo cuando funciona sin evidencia de enfermedad o anormalidad” (10). En este y otros diccionarios, incluso la salud mental se incluye en esta definición de salud; por tanto la noción de salud, tanto física como mental es definida como la ausencia de enfermedad.

Es entonces después de la segunda guerra mundial que se desarrolla un nuevo concepto de salud dada por la OMS (1946) donde dice que la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(9). Sin embargo a partir de allí diversos autores han cuestionado esta definición por ser utópica, estática y subjetiva. En 1988, San Martín y Pastor aportaron la idea de que “la salud es un fenómeno psico-biológico, social, dinámico, relativo y muy variable” (11). La consideran como “un estado de salud–enfermedad dinámico, variable, individual y colectivo, producto, también dinámico y variable de todos los determinantes sociales y genéticos-biológicos-

ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología” (9). Esta definición es la que se asumirá para el desarrollo del presente trabajo, teniendo en cuenta todas las limitaciones expuestas.

#### **4.3.2. Desarrollo del proceso salud-enfermedad**

Cuando se conocen las desigualdades en las condiciones de vida de la población de un país y se acepta que existe heterogeneidad, se presume además que existe en consecuencia diversas formas de enfermar y morir lo cual se percibe mediante el perfil de morbimortalidad (12).

El concepto de salud-enfermedad ha sufrido de persistentes modificaciones a lo largo del tiempo. Se define como un término dinámico y por ello relativo, cuyo análisis y estudio, nos puede ayudar a entender la valoración y el cambio constante en torno a la salud en cada sociedad y época, ya que la salud y la enfermedad han llegado a dominar un lugar de extraordinaria importancia en nuestra vida personal y social (13).

Muchos autores han tratado de definir este concepto tan complejo y tan cuestionado en la historia, como lo precisó Lediche en 1937, el cual definió la “salud como la que trata la vida en el silencio de los órganos”; la OMS en 1946, definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(13); Alessandro Seppilli en 1971 describe a la salud como “una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social”; la OMS en 1997 nuevamente describe a la salud como “aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven” (9).

La definición de salud-enfermedad tiende a reflejar una definición profesional y médica, pero si el término se relaciona más con la cultura y el nivel socioeconómico de los individuos y los profesionales, la definición de salud-enfermedad hará mayor referencia a la morbilidad (13). Además, si se enfoca en la promoción el autocuidado desde la infancia, se obtendría estilos de vida saludables que conllevarían a un óptimo desarrollo del individuo (9).

La salud y la enfermedad han estado relacionadas desde sus orígenes. Es quizás la enfermedad el punto de partida para poder entender con mayor claridad esta relación, particularmente, si el conocimiento de la enfermedad se analiza a través del diagnóstico (14).

Álvarez y Álvarez hacen referencia al concepto ecológico de la enfermedad definido por Leavell y Clark y en donde sugieren que “los conceptos salud y enfermedad son una única manifestación de un equilibrio orgánico sin límites definidos” y que por lo tanto es irracional pretender definirlos (14). El concepto de estos autores establece que los estados de salud y enfermedad dependen fundamentalmente de tres variables: un agente, un huésped u hospedero y un ambiente. La enfermedad o su proceso dependen de la compleja interacción de los tres factores mencionados anteriormente, del conjunto causal que resulta de múltiples influencias y características de cada uno de los tres elementos y de la respuesta o reacción del hombre a los estímulos patológicos (14). El equilibrio o desequilibrio entre éstos es el que establece la salud o la enfermedad. Por tal razón el médico o trabajador de la salud, debe tener una comprensión lo más completa y dinámica posible del proceso salud-enfermedad, no como simples estados opuestos, sino como grados diversos de equilibrio del organismo en el medio ambiente en que vive (14).

La búsqueda de tratamientos para mitigar los diferentes tipos de enfermedad presentados a lo largo de la historia ha sido constante. Incluso desde los orígenes, el hombre percibió la enfermedad a través de algún síntoma manifestado en su cuerpo, a partir de ese momento se evidencia un concepto de enfermedad. A su vez, en ocasiones las complicaciones y prolongación de los síntomas establecían una relación de enfermedad y muerte. El tratamiento y rehabilitación de la salud se ha llevado de manera individual históricamente, evolucionando recientemente a la salud colectiva (15).

Así mismo el proceso de salud-enfermedad tiene diferentes contextos, enfoques y estrategias, como lo es la atención primaria en salud, la cual hace referencia a la asistencia básica a la cual la población puede acceder a través de recursos y costos asequibles, siendo ésta el núcleo principal del sistema de salud y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (16).

De este modo, se han ido realizando diversas definiciones y complementos del término, intentando incidir en diferentes aspectos de la definición, composición y evolución de la misma, y tendiendo a modificar los errores y problemas criticados por varios autores y organizaciones.

#### **4.3.3. Diagnóstico de situación de salud-enfermedad**

La salud no puede ser entendida como la ausencia de enfermedades. No existe persona y menos aún población que, salvo en circunstancias excepcionales y transitorias difícilmente imaginables, pueda ser considerada como absolutamente libre de todo proceso patológico. Cada individuo, familia, y comunidad en general,

en cada momento de su existencia tiene necesidades y riesgos que le son característicos, sea por su edad, sexo u otros atributos individuales, por su ubicación geográfica y ecológica, por su cultura y nivel educativo, o por su ubicación económica social, que se reducen en un perfil de problemas de salud que en mayor o menor grado afectan sus posibilidades de realización personal y colectiva. Desde un punto de vista práctico no es posible vivir sin tener “enfermedades”, solo la muerte significa la negación absoluta de la salud y la enfermedad (17).

Por lo anterior, un diagnóstico de situación de salud-enfermedad de un determinado grupo de población es así un “conjunto de problemas de salud descritos y explicados desde la perspectiva de un actor social, es decir, de alguien que decide una conducta determinada en función de dicha situación” (18).

Este diagnóstico, desde el punto de vista de un actor social contiene:

“1) Una selección de problemas, fenómenos que afectan a grupos de población seleccionados; 2) una enumeración de hechos, que en su contenido y forma son asumidos como relevantes (suficientes y necesarios) para describir los problemas seleccionados; 3) una explicación, es decir, la identificación y percepción del complejo de relaciones entre los múltiples procesos, en diferentes planos y espacios que producen los problemas” (18).

Su elaboración se basa siempre en un estudio o recolección de datos, que relacionados, permite llegar a una síntesis e interpretación. En el terreno de las relaciones personales y sociales, el profesional que recoge la información escucha, observa, descubre, relaciona e interpreta, no basándose solamente en los datos sino en el efecto que producen en la persona, permitiendo formular políticas de salud, programación de actividades y distribución de los recursos (19).

#### **4.3.4. Promoción de la salud**

El campo de la salud se ha enfocado en principalmente en el aspecto morbicéntrico, y poco en el saludcéntrico, lo que se pretende cambiar con la promoción de la salud (20).

Según García y Tobón en la Carta de Ottawa:

“la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (20).

En esta carta se establece como objetivo capacitar a la población para que pueda controlar su propia salud y su enfermedad, y sean más autónomos, para que no se dependa única y exclusivamente de los servicios profesionales para tratar la salud (9).

De acuerdo a lo anterior, la promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son:

- “1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez” (21).

Pender aportó el Modelo de Promoción de la Salud, en él planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas y le da importancia a la cultura como una categoría que influye en las diversas creencias sobre la salud. Agrega además que si un individuo tiene una alta percepción de su capacidad, seguro realizará dicha conducta, volviéndose repetitiva y adquiriendo cada día más seguridad y satisfacción por su desempeño (21).

La promoción de la salud pretende promover hábitos de vida de manera saludable, enfocándose en los individuos y en la población a través de los determinantes de salud, coadyuvando al bienestar y desarrollo humano del individuo sano y enfermo, viendo la enfermedad como una oportunidad para el crecimiento (20).

#### **4.3.5. Prevención de la enfermedad**

El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad desde los comienzos de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998 la prevención no solo se enfoca en evitar que aparezcan las enfermedades sino también en la reducción del impacto generado por éstas (22). La prevención es una actividad distinta a la promoción de la salud, y su principal diferencia radica en su enfoque: la promoción trabaja con población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar (22).

Por lo anterior se dice que la prevención pretende fomentar la salud, a través del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el fin de prevenir complicaciones

mayores de la enfermedad, por medio de los diferentes niveles de intervención (22), en los cuales deben participar los sistemas de salud donde quiera que operen. Estos niveles se encuentran indirectamente contenidos en la definición de prevención e involucran para el nivel primario el impedir que la enfermedad aparezca; en el segundo nivel se intenta detener el progreso de la enfermedad; para el tercer nivel se pretende minimizar que las secuelas agraven la situación de salud de las personas (23).

En este contexto, la prevención de la enfermedad fluye desde los servicios de salud y considera que el individuo y la población están expuestos a factores de riesgo asociados a su propia conducta, es allí donde la prevención entra a actuar con el fin de modificar dichas conductas de riesgo (22).

#### **4.3.6. Programas de promoción y prevención**

Los programas de promoción y prevención se enfocan en el fomento de estilos de vida saludables en la población, para el desarrollo de una buena calidad de vida. A su vez pretenden dar monitoreo a las enfermedades crónicas para evitar complejidades (24).

Los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, son monitoreados por personal de la salud y complementados por las actividades educativas tanto individuales como grupales. Se puede acceder a estos programas desde la consulta médica, o cuando el personal de salud considera que el usuario debe ingresar al programa o por la misma solicitud de éste (24).

Los programas de Promoción y Prevención pretenden ofrecer servicios integrales que promuevan la salud de la población, y generar un estilo de vida mejor (25).

Por su naturaleza, tanto el individuo, la familia, las organizaciones, IPS y EPS tienen responsabilidad compartida sobre estos programas buscando el desarrollo de acciones que permitan mejorar la calidad de vida por medio de la identificación, intervención y reducción de los riesgos y enfermedades que afecten la salud del individuo (25).

Algunos de los programas de promoción y prevención enfocados a la población pediátrica son:

- Atención recién nacido
- Atención preventiva en salud oral
- Vacunación según esquema ampliado de inmunizaciones
- Crecimiento y desarrollo
- Nutrición



- Vacunación.
- Valoración de agudeza visual.
- Control médico periódico.
- Valoración pediátrica.
- Salud oral preventiva.
- Prevención y educación de las enfermedades de la infancia.
- Promoción de la lactancia materna.
- Promoción de estilos de vida y hábitos saludables.
- Valoración y promoción de la inteligencia emocional (25).

#### **4.3.7. Concepto de morbilidad**

El término morbilidad proviene del latín *morbis* que significa enfermedad, la cual está determinada por la presencia de innumerables factores de riesgo individuales y colectivos, que afectan de manera significativa el estado de salud y por ende los diagnósticos de la situación de salud de una comunidad (1).

A diferencia del nacimiento y la muerte que sólo suceden una vez en la vida, la enfermedad puede manifestarse frecuentemente, dependiendo de su naturaleza, causa, susceptibilidad del individuo y duración (26).

La morbilidad entonces es un fenómeno que se puede medir en términos de duración, grado de incapacidad, síntomas, causas y consecuencias. Los datos relacionados con la morbilidad son útiles como método epidemiológico el cual los grupos de población pueden observarse de manera continua, para determinar la influencia de las condiciones actuales de la sociedad humana sobre la incidencia y propagación de la enfermedad y poder así conocer los problemas en la población (1).

El análisis de la morbilidad está inmerso dentro del concepto del proceso salud-enfermedad, siendo objeto de estudio de la salud pública, pues la presencia de la enfermedad es un indicador del estado y condiciones de salud de la población, y su medición debe servir para orientar la prestación adecuada de los servicios (1).

Así entonces, el contexto y ambiente en los que se ubica una población puede determinar la estructura de la morbilidad en tres clases: la morbilidad percibida o sentida, morbilidad real, morbilidad atendida. La morbilidad percibida es entendida como la concepción que los individuos tienen en torno al fenómeno enfermedad y que condiciona, entre otras cosas, la conducta que el individuo adopta ante una alteración en su salud; por otro lado la morbilidad real se entiende como aquella alteración en el estado de salud del individuo que es determinada y es condicionada por el contexto social en el cual los individuos desarrollan una forma de vida, al estar expuestos o afectados por distintos riesgos. Y por último la

morbilidad atendida (aspecto a trabajar en esta investigación), se refiere a la parte de la población que percibe la enfermedad, siente la necesidad de consultar y logra acceder a los servicios de salud, es decir, representa la visión del profesional de salud sobre el problema o estado de salud del individuo (2).

Para efectuar una medición real de la morbilidad, ésta es posible precisarla por medio de la morbilidad atendida, pues la fuente de información se refleja en los registros de los servicios asistenciales (27).

#### **4.3.8. Clasificación de la enfermedad**

La enfermedad es siempre experimentada e interpretada de manera subjetiva por las personas pudiendo ser confirmada o no por un tercero con base en criterios externos al sujeto. Cuando el estado mórbido es confirmado por un diagnóstico, es denominada morbilidad diagnosticada; la morbilidad que el agente no es capaz de detectar se denomina no diagnosticada. En el caso en que los conocimientos reales no lleguen a describir la patología, o su historia natural sea mal conocida, se habla de morbilidad potencialmente diagnosticable (13).

Desde mediados del siglo XIX hubo un creciente interés en la disponibilidad de una clasificación de enfermedades que permitiera comparaciones internacionales. Hubo diversos intentos malogrados, pero finalmente en 1893, a partir de la "Clasificación de Bertillon" o "Lista Internacional de Causas de Muerte", pasó a disponerse de un instrumento de uso amplio, capaz de favorecer las comparaciones internacionales (28).

Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las cuales se asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos (29).

A la Lista Internacional de Causas de muerte se le dio el nombre de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que desde 1948 está a cargo de la OMS, y se le fue realizando revisiones cada diez años; la primera revisión fue en 1900 llamada CIE-1, en 1910 la CIE-2, y así sucesivamente hasta la CIE-9, publicada en 1979. Por solicitud de varios países, la introducción a la CIE-10 se retrasó hasta 1994, cuando empezó a usarse en unos países de Europa. Desde 1995 estuvo implementándose gradualmente en el resto del mundo (30).

Ésta última se denominó Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), la cual ha sido la herramienta principal que ha permitido la comparación nacional e internacional en el sector de la salud pública. La clasificación de enfermedades es un método de asignación de categorías (alfabéticas, numéricas o alfanuméricas) a enfermedades o sucesos relacionados

con la enfermedad atados a una serie de características establecidas. Su objetivo consiste en poder registrar sistemáticamente, analizar, interpretar y comparar los datos de mortalidad y morbilidad recogidos en diferentes tiempos y zonas geográficas (31). Puede utilizarse para clasificar enfermedades u otros problemas de salud consignados en muchos tipos de registros vitales y de salud. Originalmente su uso se limitó a clasificar las causas de mortalidad tal como se mencionan en los registros de defunción. Más tarde, su campo se extendió para incluir diagnósticos de morbilidad (29).

En la práctica la CIE se ha convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración en salud. Esto incluye, el análisis de la situación general de salud de grupos de población y el seguimiento de la incidencia y prevalencia de enfermedades y otros problemas de salud en relación con otras variables, tales como las características y circunstancias de los individuos afectados (29).

#### **4.3.9. Estructura básica de la CIE 10ª Revisión**

La CIE “es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. Este patrón puede ser identificado en los capítulos de la CIE y hasta el momento es considerado como la estructura más útil que cualquiera de las alternativas que se han probado. La CIE utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1º posición y números en la 2º, 3º, y 4º posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9” (32).

Agrupamientos básicos de las enfermedades:

- Enfermedades epidémicas.
- Enfermedades constitucionales o generales.
- Enfermedades localizadas ordenadas por sitios.
- Enfermedades del desarrollo.
- Traumatismos.

La décima versión de la CIE está compuesta por tres volúmenes: lista tabular (1,175 págs.), normas e instrucciones (161 págs.) e índice alfabético (742 págs.). La lista tabular comprende los aspectos generales, el listado de categorías (A00-Z99), el listado de subcategorías, la clasificación morfológica de tumores, las listas especiales de tabulación y las definiciones. El volumen número dos Manual de Instrucciones provee orientación a los usuarios de la CIE, y el volumen tres o índice alfabético comprende dos secciones: sección I (Enfermedades y naturaleza de la lesión), sección II (Causas externas, tabla de medicamentos y productos químicos) (33).

#### **4.3.10. Medición de la enfermedad**

Es esencial, para los estudios y programas sociales basados en la salud pública, exponer la frecuencia de las enfermedades en términos que permitan efectuar comparaciones entre poblaciones o entre subgrupos de una población. Las medidas de frecuencia más usadas son:

- Frecuencias absolutas: “Es un dato bruto de la magnitud de un evento o fenómeno” (14).
- Frecuencias relativas: “surge de la comparación de dos o más cifras absolutas y en esa comparabilidad radica su importancia” (14).
- Proporciones: “indican el tamaño de la parte de un total respecto al mismo total, como el numerador está en el denominador, la fracción  $a/b$  es menor o igual que 1, y para expresarlo corresponde a una medida que indica la frecuencia con la cual se presenta un hecho respecto al total de eventos observados. La mayoría de las veces es multiplicada por 100%, por tanto la proporción se expresa en porcentaje” (14).
- Porcentajes: “se obtienen multiplicando las proporciones por 100. Ayudan a expresar la frecuencia de enfermedades en términos de incidencia y prevalencia” (14).
- Tasas: “mide la frecuencia del evento con respecto a la población específica tomada a mitad de un periodo, en un lugar determinado y en un tiempo específico, multiplicada por una constante(k) que sea múltiplo de 10” (14).
- Razones: “expresa el número de personas afectadas en relación con el número de personas no afectadas, en vez de utilizar la población total (suma de personas afectadas más personas no afectadas)” (34).

#### **4.3.11. Indicadores para medir la morbilidad**

La morbilidad se puede medir por dos parámetros: por número de personas enfermas o por número de episodios de una enfermedad. Una enfermedad puede ocurrir varias veces en una sola persona en un tiempo determinado, como la influenza, y corresponden a varios episodios sobre un solo sujeto. Esta enfermedad puede durar un día o muchos años y ser leve o severa (14).

- Prevalencia: “mide el número total de casos, episodios o eventos existentes en un punto dado del tiempo, generalmente en un día determinado(19). La

prevalencia calcula la periodicidad de presentación de una enfermedad considerando todos los casos nuevos y antiguos” (14).

- Incidencia: “mide el número de casos, episodios o eventos nuevos que ocurren en un periodo determinado de tiempo, generalmente un año (19). Adicional a esto mide la rapidez con la que ocurre una enfermedad (14).

Los indicadores de morbilidad se basan por lo general en la incidencia de enfermedades específicas o tasas de prevalencia para enfermedades frecuentes y graves. Un método sencillo para evaluar la morbilidad consiste en analizar el patrón de morbilidad para todas las edades y entonces identificar las diez causas más frecuentes de morbilidad. Un método más preciso consiste en analizar cada grupo de edad en forma separada (19).

#### **4.3.12. Patrones y estadísticas de morbilidad**

Se han establecido diferentes patrones de morbilidad, como por ejemplo, las elevadas tasas de morbilidad infantil y el alto porcentaje de niños en las comunidades de los países en vía de desarrollo; una gran proporción del total de enfermedades (hasta el 50%) se presenta en los grupos etáreos más jóvenes. Esto significa que una gran parte del trabajo en los diferentes servicios de atención médica está relacionado con los niños. Los registros hospitalarios constituyen la fuente de datos sobre morbilidad grave que se dispone más rápidamente, es necesario tener la debida precaución al interpretar dichos datos (19).

En las estadísticas de morbilidad, los registros de morbilidad tienen mayor dificultad que las defunciones dado que la enfermedad no es un suceso único como la muerte, contrario a ésta, puede afectar al hombre una sola vez o múltiples veces, por un corto tiempo o por toda la vida y la actitud de personas cuando enferman es muy variable y constituye para el médico uno de sus problemas cotidianos (14).

Las fuentes más comunes a las que se puede acudir sin necesidad de realizar encuestas especiales son: declaraciones a las autoridades sobre enfermedades agudas, especialmente las transmisibles, registro diario del médico en consulta externa, urgencias y hospitalización, registro individual de prestación de servicios, registro específico para enfermedades especiales, estadísticas médicas de poblaciones cerradas (fuerzas armadas, seguridad social, fábricas), encuestas nacionales de morbilidad (14). Igualmente es importante obtener de estas fuentes datos de las características de la morbilidad como: frecuencia de las patologías, nivel de complejidad y gravedad de las enfermedades, tiempo de duración, y características del paciente (14).

#### **4.3.13. Notificación de las enfermedades**

El Ministerio de Salud, organismo rector de las políticas de salud del país ha diseñado un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de algunas enfermedades transmisibles así como de infecciones intrahospitalarias y de mortalidad materna o perinatal, las cuales son de notificación inmediata y obligatoria (35). Este sistema de notificación se limita a una lista selecta de enfermedades importantes, las cuales pueden diferir de un país a otro. Por lo general, estas enfermedades son las infecciosas, las cuales requieren acciones inmediatas para su control. Los médicos generales y otros trabajadores de la salud pueden tener la responsabilidad especial y obligación legal de realizar dichas notificaciones. La autoridad de salud a nivel local, normalmente es la responsable de recibir las notificaciones y tomar las acciones más apropiadas en cuanto al diseño de medidas de prevención y control (19). Para dicha notificación es importante que el sistema asegure el conocimiento oportuno y correcto de los casos. (14).

Las enfermedades de mayor vigilancia epidemiológica son Parálisis Flácida Aguda, Sarampión y Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos, Difteria, Tosferina, Rabia, Accidente Ofídico, Meningitis Meningocócica, Meningitis por Hemophilus, Influenza, Tuberculosis, Fiebre Amarilla, Sífilis Congénita, Malaria, Cólera, Dengue, Hepatitis, Parotiditis viral, Varicela, Leishmaniosis, Chagas, VIH/Sida, Oftalmia gonocócica, Lepra, Enfermedad Diarréica Aguda, Infección Respiratoria Aguda.

#### **4.3.14. Prestación de servicios de salud**

Para la prestación de los servicios de salud, existen instituciones que deben estar habilitadas ante entidades de vigilancia (art.153, Ley 100 de 1993), denominadas “actores prestadores de servicios de salud”, clasificadas en Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), Entidades Promotoras de Servicios de Salud Subsidiadas (EPS’S), profesionales de la salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) (3).

“Las EPS son las encargadas de asegurar a las personas por medio del régimen contributivo, mientras que las EPS’S están encargadas de asegurar a las personas menos favorecidas que no tienen capacidad de pago (Régimen subsidiado)”(36). Estos dos actores, están encargados de la administración de los servicios de salud, ocupándose únicamente de la afiliación y de los recursos para garantizar la prestación del Plan Obligatorio de salud contributivo (POS-C) y subsidiado (POS-S).Es posible vincularse a salud por medio de dos modelos de aseguramiento, mediante el sistema del régimen contributivo y el régimen subsidiado, en el primero están vinculados todos los empleados y empleadores con capacidad de pago quienes hacen un aporte mensual para salud y pensión, y el régimen

subsidiado cubija a todas las personas pobres y vulnerables en donde los servicios de salud están amparados con los recaudos de solidaridad de los demás entes participantes en el sistema(36). La Superintendencia de Salud define cuales organizaciones privadas califican como EPS basándose en la infraestructura, capital, número de usuarios afiliados, funcionalidad y cubrimiento. Las EPS deben garantizar a sus afiliados el POS y para cumplir con esa obligación deben conformar una red de servicios con sus propias IPS o contratando servicios con otras empresas prestadoras de salud o IPS, como los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Éstas pueden ser públicas o privadas (36).

Cuando la prestación del servicio es directamente de la nación, se hace por las entidades territoriales por medio de las Empresas Sociales del Estado (ESE), que son IPS enfocadas en la prestación de los servicios de salud de la población pobre vulnerable no cubierta con subsidios (37).

En la prestación de servicios de salud se presenta una clasificación de los servicios, los cuales se identifican según su nivel de atención y complejidad, el primero se refiere a la “capacidad que tiene un ente territorial para resolver problemas de salud de acuerdo a la organización de los recursos humanos, físicos y técnicos de sus unidades prestadoras de servicios de salud” (38), y el segundo alude a la “capacidad que tiene una IPS para resolver problemas de acuerdo a la cualificación de sus recursos humanos, físicos y técnicos y a la diferenciación de los procedimientos que se realizan” (39).

Tanto para el nivel de atención como de complejidad se presentan tres niveles: el primer nivel de atención y baja complejidad son servicios que pueden ser prestados por instituciones de baja complejidad y de menor tamaño en su estructura, por lo general en estas instituciones asiste el médico general prestando atención ambulatoria y hospitalaria únicamente en consulta externa, urgencias y corta estancia, también se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (39). Además se presta atención no quirúrgica u obstétrica, odontológica, laboratorio clínico, radiología (40).

En el segundo nivel de atención y de mediana complejidad las instituciones son de mayor tamaño y servicios, se conforma por profesionales más especializados, que no solamente atienden a individuos del lugar sino que también a los de sus alrededores. Ofrecen servicios de primer nivel pero además consulta externa, urgencias institucionales y comunitarias, partos, hospitalización, cirugías de baja severidad, laboratorio, electrodiagnóstico, rehabilitación, farmacia, y especialidades como pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación (38, 39).

Para el tercer nivel se resuelven problemas de alta complejidad, maneja recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, tiene servicios de medicina interna, cirugía como cardiología, neumología, cirugía pediátrica, trasplantes, resonancia magnética nuclear, radiología digital, neurocirugía, cirugía vascular, nefrología, dermatología, entre otras, cuenta con unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal, además incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS (39).

Las IPS están compuestas por diversos tipos de servicio, es decir, áreas organizadas compuestas por recurso humano, dotación y áreas físicas claramente definidas para la prestación del servicio, entre ellas se encuentran hospitalización, consulta externa y urgencias (39).

El servicio de hospitalización está compuesto por las áreas destinadas para que el enfermo permanezca internado en el hospital, debido a que sus condiciones requieren de la disponibilidad en el sitio de su atención (39).

El servicio de consulta externa conformado por el consultorio al cual acceden personas que tienen la posibilidad de desplazarse para actividades de breve duración porque las circunstancias del paciente permiten que él pueda sin riesgo para su vida permanecer por fuera del hospital; urgencias la cual es el área en la que acuden las personas que presentan alteraciones de salud no previsibles, con diferentes grados de severidad que ponen en riesgo su vida y tienen la probabilidad si no son atendidas en forma oportuna, de dejar secuelas sobre el funcionamiento normal del individuo; además existen áreas como cirugía, apoyo diagnóstico, terapéutico y otros de soporte y complementarios al que también son requeridos para su funcionamiento (39).

En esta investigación se detallan los servicios de consulta externa, consulta de urgencias y egreso hospitalario; aunque las otras áreas también son de gran importancia, los servicios anteriormente detallados son los de mayor utilización.

#### **4.3.15. Registro de la prestación de servicios de salud**

Un sistema de información en salud debe propender porque la captura de los datos sean transformados en información útil que permita la toma de decisiones y la construcción de políticas públicas relacionadas con la salud de la población (41).

Antes de la Ley 100 de 1993, el sistema de información en salud aplicaba solo al sector oficial, donde el registro de datos se hacía a través de los SIS, destacándose el SIS.1 (registro de consulta médica), SIS-116 (registro de



hospitalización), SIS-16 (registro de actividades de enfermería), etc. Estos registros se caracterizaban por tratar individualmente cada área de la salud y no estaban integrados con otros subsistemas hospitalarios (42).

A partir de la Ley 100 la información se convirtió en un elemento fundamental para el sector salud. En 1998 se gestaron cambios en la normatividad, a través de las resoluciones derivadas del Ministerio de Protección social antes llamado Ministerio de Salud. Estos cambios han variado las estrategias sobre el flujo de información, pasando de un esquema descentralizado, como era el caso del Registro Individual de Atención (RIAS), hasta llegar a un esquema centralizado, como es el caso de los Registros de Prestación Individual de Servicios de Salud (RIPS) (42).

En Colombia mediante la resolución 3374 de 2000 se estandarizan la recolección, transferencia y difusión de la información que deben generar las IPS acerca de los servicios que prestan y facturan a las EPS, además de las responsabilidades de los diferentes actores del sistema (43). Esta información es la que se denomina como Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que son definidos como “el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) requiere para los procesos de dirección, regulación y control como soporte de la venta de servicios” (43). Los datos de este registro se componen de la identificación del prestador del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa (43).

Las principales fuentes de información para los RIPS son a menudo las historias clínicas, los informes de morbilidad de los servicios de salud de los hospitales, centros de salud, clínicas, médicos privados y practicantes tradicionales (19).

Los RIPS sirven como medio de soporte para la facturación de los servicios prestados, además permiten que se formulen políticas de salud, programar la oferta de servicios, conocer el perfil de morbilidad, etc (41). Las IPS recolectan los datos de dichos servicios y de acuerdo a la resolución 3374 se crea un archivo plano en forma magnética y de acuerdo a una estructura definida en dicha resolución se envía a las entidades administradoras de salud en donde éstas no pueden modificar ningún registro. El Ministerio de la Protección Social es el encargado de compilar la información a nivel nacional (41).

Es así, como a una persona se le genera un RIPS a partir de la atención que se le haya prestado en un servicio, o de las atenciones recibidas en los diferentes servicios por los cuales haya pasado a través de las remisiones. De esta manera, dicha persona puede tener RIPS tanto en un solo servicio de atención o bien puede tener RIPS de varios servicios de atención (44).

Por otra parte, el control de calidad de los datos recopilados es de gran importancia, por lo que deben realizarse revisiones para asegurar el cumplimiento con los métodos establecidos (19). Para esto el prestador de salud debe aprender a registrar correctamente la atención, a ingresar correctamente los datos en el sistema automatizado, a garantizar que todas las atenciones prestadas y registradas en la historia clínica hayan sido cargadas al sistema; a facturar las atenciones y los servicios según los precios (tarifas) que hayan sido convenidos y a generar la facturación en forma eficiente y consistente (45).

Además de esto, para verificar que los registros cumplen con la estructura y características estipuladas en la norma, se utiliza un validador determinado por el Ministerio de Protección Social que deben utilizar todas las instituciones (41).

Una de las ventajas de los RIPS es que permite integrar la información con la facturación haciendo que los resultados sean más consistentes, simplificando los procesos y permitiendo que sean más eficientes, también permite visualizar más la situación de la institución en prestación de servicios y estadísticas de morbimortalidad (45, 46). Sin embargo, éstos han presentado dificultades en el flujo de información y en la calidad de la misma, esto como consecuencia de la capacitación inadecuada, procedimientos de facturación deficientes, insuficiencias en el software de facturación, falta de normas, entre otros (42). Igualmente, en la atención ambulatoria se presentan problemas a la hora de registrar datos necesarios, ya que los diagnósticos con frecuencia se expresan en términos de la molestia principal o los síntomas; las atenciones se expresan como total de consultas en lugar de consultas de primera vez y subsecuentes; y las personas que van para recibir inmunizaciones o para otros servicios preventivos pueden ser registradas junto con aquellos que acuden porque están enfermos. La información sufre de distorsiones pero a la vez, estos registros proporcionan información valiosa sobre el uso que los usuarios hacen de los servicios, además informan sobre los problemas más frecuentes y ayudan a describir el patrón de enfermedad de una comunidad (19).

#### **4.3.16. Demanda de servicios de salud**

El término “demanda” en el sector salud debe ser aclarado y para ello se visualiza la asistencia en salud desde un contexto económico donde existe oferta, demanda y mercado. El mercado de la salud es diferente, pues la razón principal que genera la demanda es la necesidad y en cierta forma la oferta, al ser el profesional de la salud y no el paciente quien decide los procedimientos que se deben realizar; sin embargo, continúa siendo el usuario quien finalmente decide si demandar o no los servicios de salud. Los usuarios, percibidos como consumidores, demandan salud básicamente porque como cualquier bien de consumo aumenta su bienestar e incrementa su utilidad en términos de satisfacción (3).

La demanda de servicios de salud es una solicitud a partir de la cual el consumidor podrá satisfacer sus necesidades de salud, ya sea incrementado o reponiendo su estado de salud e igualmente los servicios que la comunidad solicita (31). Ésta está condicionada por tres factores(47):

- Es restringida a la capacidad instalada de las instituciones (47).
- La relación existente entre la capacidad de pago del usuario y el valor de la atención en salud (47).
- El aseguramiento (47).

#### **4.3.17. Oferta de servicios de salud**

En economía, oferta se define como “la cantidad de bienes o servicios que los productores están dispuestos a ofrecer a un precio dado en un momento determinado” (48).

Está determinada por factores como el precio del capital, la mano de obra y la mezcla óptima de los recursos mencionados, entre otros (48).

La oferta de la red de servicios de salud tiene que ver con instituciones que promuevan y ofrezcan servicios de salud, que se encuentren articuladas entre sí; estas instituciones ocupan un lugar en el espacio geográfico donde se enlazan con las otras instituciones a través de medios de comunicación, para actividades de referencia y contrarreferencia(3).

En los servicios de salud, la producción a modo de concepto se entiende como un servicio que se le presta a un tercero de acuerdo a los niveles de atención y recursos con que cuentan las IPS que satisfaga necesidades de un tercero, así a groso modo se entiende la salud. La oferta está condicionada por la capacidad que tenga la institución para solucionar problemas específicos de salud; también está dada por la capacidad de los recursos disponibles en las instituciones (técnicos, físicos y humanos) (3).

#### **4.3.18. Situación de Salud**

Ramírez Gómez, Humberto establece lo siguiente:

“En el año 2007 se calculó que el 33% de la población mundial (6.655 millones de personas) eran niños, y en Latinoamérica y el Caribe éstos representaban el 37% de la población para el mismo año. Lo que implica que más de la tercera parte de la población en el mundo y en América Latina y el Caribe son niños. En Colombia para el 2007 se calculó una población de 46 millones, de los cuales el 35% (16 millones) eran niños, un porcentaje intermedio a los mencionados para el

mundo y Latinoamérica. Los niños por su mayor vulnerabilidad y dependencia de los adultos y por su rápido proceso de crecimiento y desarrollo requieren de una atención especial". (49)

**Indicadores en agua y saneamiento básico:** "Para Colombia durante el 2006 se calculó en 93% la población con disponibilidad a agua potable y en 78% la población con acceso al saneamiento básico adecuado, 85% del área urbana y 58% de la rural, cifras bastante bajas que reflejan una situación que facilita la aparición de enfermedades por contaminación fecal y transmitidas por vectores, transportadores pasivos de virus, bacterias y parásitos". (49)

**Control prenatal y parto institucional:** En Colombia se calculó para 2007, que el 94% de las mujeres gestantes asistieron a consulta prenatal por lo menos una vez y el 83% por lo menos cuatro veces, con cifras iguales para Latinoamérica. El 86% de los partos en Latinoamérica y el Caribe para el período 2000-2007 fueron atendidos en instituciones por personal de la salud. En Colombia, durante el mismo período, se atendieron 92% de los partos en IPS" (49).

**Desnutrición:** "en el país, para el año 2005 se calculó que por lo menos el 7% de los niños menores de cinco años presentan desnutrición global (déficit de peso para la edad) y 12% desnutrición crónica (déficit de talla para la edad); más del 28% de la población escolar presenta algún grado de anemia por deficiencia de hierro. El 8% de los niños nacidos vivos en Colombia presentan bajo peso al nacer. Todo esto hace que el panorama en este campo sea bastante preocupante". (49)

**Morbilidad:** en consulta externa, la principal causa de morbilidad en los pacientes menores de 5 años fueron las Infecciones respiratorias agudas y de 5 a 14 años predominaron las Enfermedades de los dientes y Tej. de sostén (49).

## 5. METODOLOGÍA

Este estudio se inició con la selección de la literatura contenida en bases de datos de la red, libros, revistas y videos, relacionados con perfiles de morbilidad, rastreo que se efectuó en la biblioteca de la Facultad Nacional de Salud Pública, de la ciudad de Medellín.

### 5.1. Tipo de estudio

Por las características que dieron origen al presente estudio, éste se enmarca a un estudio descriptivo de corte transversal, el cual permite estimar la magnitud y distribución de la morbilidad o condición en un momento dado; retrospectivo, debido a que la fuente de información corresponde a datos del pasado; basado en fuentes secundarias.

### 5.2. Población de estudio

La población estará constituida por los registros de datos de menores de 18 años, consignados en los RIPS de las IPS en la ciudad de Medellín en el período 2007-2009.

### 5.3. Muestra y muestreo

Este estudio no requiere de muestreo ya que se estudiará toda la población.

### 5.4. Fuentes de información

La fuente de información que se utilizará en la investigación será secundaria, dado que los datos se obtendrán de los RIPS que son enviados a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

### 5.5. Operacionalización de variables

**Tabla 2.** Operacionalización de las variables según los RIPS por cada servicio

Nombre	Rótulo	Nivel de medición	Naturaleza	Valores
<b>Archivo consulta</b>				
Tipo de usuario	TipoUsuario	Nominal	Cualitativa	1= Contributivo 2= Subsidiado 3= Vinculado 4= Particular

Nombre	Rótulo	Nivel de medición	Naturaleza	Valores
				5= Otro (Magisterio, Policía Nacional, Fuerzas militares, Fundaciones, Sena, Aseguradoras SOAT)
Edad	Edad	Razón	Cuantitativa	Número
Unidad medida de la edad	UnidadEdad	Nominal	Cualitativa	1=años 2=meses 3=días
Sexo	Sexo	Nominal	Cualitativa	2= masculino 1= femenino
Código departamento residencia habitual	CodDepto	Nominal	Cualitativa	Según la clasificación sociopolítica del DANE. Diligenciable obligatoriamente cuando los servicios se hayan prestado a población vinculada
Código municipio residencia habitual	CodMunicipio	Nominal	Cualitativa	Según la clasificación sociopolítica del DANE. Diligenciable obligatoriamente cuando los servicios se hayan prestado a población vinculada
Zona residencia habitual	ZonaResi	Nominal	Cualitativa	1= Urbana 2=Rural
Fecha de la atención	FechaAtencion	Fecha	Cuantitativa	dd/mm/aaaa
Causa externa	CausaExterna	Nominal	Cualitativa	01=Accidente de trabajo 02=Accidente de tránsito 03=Accidente rábico 04=Accidente ofídico 05=Otro tipo de accidente 06=Evento catastrófico 07=Lesión por agresión 08=Lesión autoinflingida 09=Sospecha de maltrato físico 10=Sospecha de abuso sexual 11=Sospecha de violencia sexual 12=Sospecha de maltrato emocional 13=Enfermedad general 14=Enfermedad profesional 15=Otra

Nombre	Rótulo	Nivel de medición	Naturaleza	Valores
Código del Diagnóstico principal	CodDxPal	Nominal	Cualitativa	Código del diagnóstico, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.
Tipo Diagnóstico principal	TipoDxPal	Nominal	Cualitativa	1=Impresión diagnóstica 2=Confirmado nuevo 3=Confirmado repetido
Archivo Hospitalización				
Tipo de usuario	TipoUsuario	Nominal	Cualitativa	1= Contributivo 2= Subsidiado 3= Vinculado 4= Particular 5= Otro (Magisterio, Policía Nacional, Fuerzas militares, Fundaciones, Sena, Aseguradoras SOAT)
Edad	Edad	Razón	Cuantitativa	Número
Unidad medida de la edad	UnidadEdad	Nominal	Cualitativa	1=años 2=meses 3=días
Sexo	Sexo	Nominal	Cualitativa	2= masculino 1= femenino
Código departamento residencia habitual	CodDepto	Nominal	Cualitativa	Según la clasificación sociopolítica del DANE. Diligenciable obligatoriamente cuando los servicios se hayan prestado a población vinculada
Código municipio residencia habitual	CodMunicipio	Nominal	Cualitativa	Según la clasificación sociopolítica del DANE. Diligenciable obligatoriamente cuando los servicios se hayan prestado a población vinculada
Zona residencia habitual	ZonaResi	Nominal	Cualitativa	1= Urbana 2=Rural
Vía de ingreso a la institución	VialngresoInsti	Nominal	Cualitativa	1=Urgencias 2=Consulta Externa o programada 3=Remitido 4=Nacido en la institución

Nombre	Rótulo	Nivel de medición	Naturaleza	Valores
Fecha de ingreso del usuario a la institución	FechaIngresoUsu	Fecha	Cuantitativa	dd/mm/aaaa
Hora de ingreso del usuario a la institución	HoraingresoUsu	Hora	Cuantitativa	hh:mm:ss
Causa externa	CausaExterna	Nominal	Cualitativa	01=Accidente de trabajo 02=Accidente de tránsito 03=Accidente rábico 04=Accidente ofídico 05=Otro tipo de accidente 06=Evento catastrófico 07=Lesión por agresión 08=Lesión autoinflingida 09=Sospecha de maltrato físico 10=Sospecha de abuso sexual 11=Sospecha de violencia sexual 12=Sospecha de maltrato emocional 13=Enfermedad general 14=Enfermedad profesional 15=Otra
Diagnóstico principal de ingreso	CodDxPal	Nominal	Cualitativa	Código del diagnostico al ingreso del usuario, según la clasificación internacional de enfermedades vigente
Estado a la salida	EstadoSalida	Nominal	Cualitativa	1=Vivo 2=Muerto
Diagnóstico causa básica de muerte	DxMuerte	Nominal	Cualitativa	Descripción del diagnostico, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.
Fecha de egreso del usuario a la institución	FechaEgresoUsu	Fecha	Cuantitativa	dd/mm/aaaa
Hora de egreso del usuario a la institución	HoraEgresoUsu	Hora	Cuantitativa	hh:mm:ss
<b>Archivo urgencias</b>				



Nombre	Rótulo	Nivel de medición	Naturaleza	Valores
Tipo de usuario	TipoUsuario	Nominal	Cualitativa	1= Contributivo 2= Subsidiado 3= Vinculado 4= Particular 5= Otro (Magisterio, Policía Nacional, Fuerzas militares, Fundaciones, Sena, Aseguradoras SOAT)
Edad	Edad	Razón	Cuantitativa	Número
Unidad medida de la edad	UnidadEdad	Nominal	Cualitativa	1=años 2=meses 3=días
Sexo	Sexo	Nominal	Cualitativa	2= masculino 1= femenino
Código departamento residencia habitual	CodDepto	Nominal	Cualitativa	Según la clasificación sociopolítica del DANE. Diligenciable obligatoriamente cuando los servicios se hayan prestado a población vinculada
Código municipio residencia habitual	CodMunicipio	Nominal	Cualitativa	Según la clasificación sociopolítica del DANE. Diligenciable obligatoriamente cuando los servicios se hayan prestado a población vinculada
Zona residencia habitual	ZonaResi	Nominal	Cualitativa	1= Urbana 2=Rural
Fecha de ingreso del usuario a observación	FechaIngresoUsu	Fecha	Cuantitativa	dd/mm/aaaa
Hora de egreso del usuario a observación	HorIngresoUsu	Hora	Cuantitativa	hh:mm:ss

Nombre	Rótulo	Nivel de medición	Naturaleza	Valores
Causa externa	CausaExterna	Nominal	Cualitativa	01=Accidente de trabajo 02=Accidente de tránsito 03=Accidente rábico 04=Accidente ofídico 05=Otro tipo de accidente 06=Evento catastrófico 07=Lesión por agesión 08=Lesión autoinflingida 09=Sospecha de maltrato físico 10=Sospecha de abuso sexual 11=Sospecha de violencia sexual 12=Sospecha de maltrato emocional 13=Enfermedad general 14=Enfermedad profesional 15=Otra
Diagnostico a la salida	CodDxPal	Nominal	Cualitativa	Código del diagnostico, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.
Destino del usuario a la salida de observación	DestinoUsuario	Nominal	Cualitativa	1=Alta de urgencias 2=Remisión a otro nivel de complejidad 3=Hospitalización
Estado a la salida	EstadoSalida	Nominal	Cualitativa	1=Vivo 2=Muerto
Diagnóstico causa básica de muerte	DxMuerte	Nominal	Cualitativa	Descripción del diagnostico, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.
Fecha de salida	FechaSalida	Fecha	Cuantitativa	dd/mm/aaaa
Hora de salida	HoraSalida	Hora	Cuantitativa	hh:mm:ss
<b>Archivo recién nacido</b>				
Tipo de usuario	TipoUsuario	Nominal	Cualitativa	1= Contributivo 2= Subsidiado 3= Vinculado 4= Particular 5= Otro
Edad de la Madre	EdadMadre	Razón	Cuantitativa	Número

Nombre	Rótulo	Nivel de medición	Naturaleza	Valores
Unidad medida de la edad	UnidadEdad	Nominal	Cualitativa	1=años 2=meses 3=días
Sexo de la Madre	SexoMadre	Nominal	Cualitativa	2= masculino 1= femenino
Código departamento residencia habitual	CodDepto	Nominal	Cualitativa	Según la clasificación sociopolítica del DANE. Diligenciable obligatoriamente cuando los servicios se hayan prestado a población vinculada
Código municipio residencia habitual	CodMunicipio	Nominal	Cualitativa	Según la clasificación sociopolítica del DANE. Diligenciable obligatoriamente cuando los servicios se hayan prestado a población vinculada
Zona residencia habitual	ZonaResi	Nominal	Cualitativa	1= Urbana 2=Rural
Fecha de nacimiento de nacido vivo	FechaNacVivo	Fecha	Cuantitativa	dd/mm/aaaa
Sexo del Nacido Vivo	SexoNacVivo	Nominal	Cualitativa	1=Femenino 2=Masculino
Peso	Peso	Razón	Cuantitativa	gramos
Diagnóstico del recién nacido	CodDxPal	Nominal	Cualitativa	Código del diagnóstico del recién nacido según la CIE
Diagnóstico causa básica de muerte	DxMuerteRecNac	Nominal	Cualitativa	Causa básica de muerte del recién nacido, si ésta ocurrió en las primeras 24 horas de nacido
Fecha de muerte del recién nacido	FechaMuerteRecNac	Fecha	Cuantitativa	dd/mm/aaaa

## 5.6. Recolección y procesamiento de la información

Los registros necesarios para el desarrollo de la investigación fueron extraídos de las diferentes fuentes anteriormente mencionadas.

Procedimientos realizados:

- Se consultó la fuente de datos: el primer paso fue revisar y conocer el estado de los tres archivos enviados en Access que correspondían a los años 2007, 2008 y 2009, conocer cuáles eran las variables, para descubrir las inconsistencias en la misma como datos perdidos, espacios en blanco, fechas diferentes a los años mencionados, datos incoherentes y otros.
- Se depuraron los tres archivos: el objetivo de este procedimiento fue una limpieza a los tres archivos. Se hizo una copia del original y se suprimieron inconsistencias como fechas de atención que correspondían al año 2006 y que fueron encontradas en los archivos de hospitalización y urgencias.
- Se construyó una nueva base de datos en SPSS versión 15.0: se exportaron los datos de Access a SPSS uniendo los archivos de los años 2007, 2008, 2009 por servicio. En total se crearon 4 bases de datos (consulta, hospitalización, nacidos vivos, urgencias) con las variables de interés para el estudio, que permitieron el desarrollo de los objetivos propuestos.
- En la base de datos en SPSS 15 se agruparon los diagnósticos en 298 causas según la CIE-10. Además, para un análisis más específico de las enfermedades de interés en la población pediátrica, se desagregaron dichas causas en 1000 diagnósticos.

El procesamiento de la información se desarrolló bajo la calidad y seguridad de los datos. La recolección de la información se efectuó en el mes de octubre de 2010 por parte de las investigadoras.

Para lograr un adecuado manejo de la información se utilizó:

Microsoft Access, para la realización de bases de datos y organizar información.

Microsoft Excel, para realizar cálculos y gráficos.

SPSS, versión 15, para realizar análisis de tablas y gráficos, así mismo para obtención de datos estadísticos.

Microsoft Word, para la presentación de informes y trabajos.

Microsoft PowerPoint, para la realización de las presentaciones.

## 5.7. Plan de análisis

**Tabla 2a.** Plan de análisis de los objetivos de la investigación

Objetivos	Necesidades de información	Análisis estadístico	Tipo	Forma de presentación
Describir las características socio-demográficas de la población menor de 18 años en IPS de Medellín en el período 2007-2009.	-Edad -Unidad edad -Sexo -Departamento de residencia habitual -Municipio de residencia habitual -Zona de residencia habitual -Tipo Usuario	SPSS, versión 15, para realizar análisis de tablas y gráficos, normalidad de las variables, estadísticos descriptivos, estadísticos de dispersión, frecuencias, proporciones	Análisis descriptivo univariado, bivariado y multivariado	Tablas y gráficos de barras, polígonos, gráficos circulares, tablas de contingencia
Clasificar los principales diagnósticos de morbilidad atendida general y por tipo de servicio en población menor de 18 años en IPS de Medellín en el período 2007-2009	-Código del Diagnóstico principal -Fecha de atención -Sexo -Edad -Tipo de usuario -Zona -Código Municipio -Causa externa -Vía de ingreso -Estado a la salida	SPSS, versión 15, para realizar análisis de tablas y gráficos, normalidad de las variables, estadísticos descriptivos, estadísticos de dispersión, frecuencias, proporciones	Análisis descriptivo univariado, bivariado y multivariado	Tablas y gráficos de barras, polígonos, gráficos circulares, tablas de contingencia
Describir los diagnósticos frecuentes de morbilidad en recién nacidos con bajo peso y sobrepeso	-Fecha Nacimiento -Nacido Vivo -Sexo recién nacido -Peso -Diagnóstico recién nacido	SPSS, versión 15, para realizar análisis de tablas y gráficos, frecuencias, proporciones	Análisis descriptivo univariado, bivariado y multivariado	Tablas y gráficos de barras, gráficos circulares, tablas de contingencia

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con la Resolución N° 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, de acuerdo al Artículo 11 la investigación realizada es una investigación sin riesgo:

Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Principios y consideraciones éticas tenidas en cuenta en la investigación:

- Anonimato: Por parte de las personas que participaron en la investigación y aquellas que hicieron posible que esta se llevara a cabo dentro de los parámetros normales.  
Para el estudio no fueron proporcionados los datos de identificación de las IPS y de los pacientes, ni de la cantidad de instituciones que reportaron.
- Confidencialidad: Debido a que los resultados obtenidos de la investigación serán solo para uso investigativo y no personal además no se relacionaran las personas directamente en los resultados obtenidos, no se mencionaran con nombres propios y demás características que puedan identificar a los participantes (50).

Las bases de datos serán utilizadas y manipuladas únicamente con fines investigativos y sociales de la Facultad Nacional de Salud Pública, garantizando que los datos obtenidos conserven su estado original y no sufran alteraciones de ninguna índole. A su vez se garantiza que el software utilizado para el debido procesamiento de los datos conservara los mismos datos mediante altos grados de confiabilidad.

## 7. RESULTADOS

### 7.1. Características sociodemográficas

Durante el período 2007-2009, se registraron 1.308.839 atenciones a niños y niñas en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias de las IPS de la ciudad de Medellín que incluyen en su atención a personas menores de 18 años. Entre el 2007 al 2009, se atendieron por año 394.173, 482.499 y 431.717 respectivamente. El servicio que presentó mayor demanda de atención fue el servicio de consulta externa con 1.209.269 atenciones (92,4%) (tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín a menores de 18 años por servicio, 2007-2009.

Servicio	2007 n (%)	2008 n (%)	2009 n (%)	Total N (%)
Consulta externa	376.858 (95,6)	437.871 (90,8)	394.540 (91,4)	1.209.269 (92,4)
Hospitalización	13.510 (3,4)	38.805 (8,0)	26.401 (6,1)	78.716 (6,0)
Urgencias	3.805 (1,0)	5.823 (1,2)	10.776 (2,5)	20.404 (1,6)
	<b>394.173 (30,1)</b>	<b>482.499 (36,9)</b>	<b>431.717 (32,9)</b>	<b>1.308.389 (100)</b>

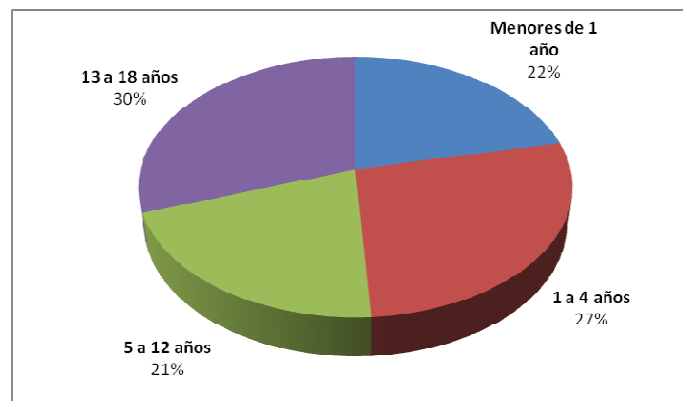
Las tablas 4 a 6 muestran las características sociodemográficas de los pacientes menores de 18 años que fueron atendidos durante el período 2007-2009, la mayoría correspondían a mujeres con un 53,3%, aunque no se muestra una diferencia significativa entre las atenciones por sexo en cada año (tabla 4). Se encontró que se atendieron en proporción similar, a los menores de un año, de 1 a 4, de 5 a 12 y 13 a 18 años para cada período (tabla 5 y figura 2). No obstante, se destaca que las mujeres del rango de edad entre 13 y 18 años demandaron el doble de consultas que los hombres (figura 2).

**Tabla 4.** Distribución de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín a menores de 18 años según sexo, 2007-2009.

Sexo	2007 n (%)	2008 n (%)	2009 n (%)	Total N (%)
Femenino	210.129 (53,3)	267.311 (55,4)	225.649 (52,3)	703.089 (53,7)
Masculino	184.043 (46,7)	215.188 (44,6)	206.068 (47,7)	605.299 (46,3)
	<b>394.173 (30,1)</b>	<b>482.499 (36,9)</b>	<b>431.717 (32,9)</b>	<b>1.308.389 (100)</b>

**Tabla 5.** Distribución de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín a menores de 18 años según grupo de edad, 2007-2009.

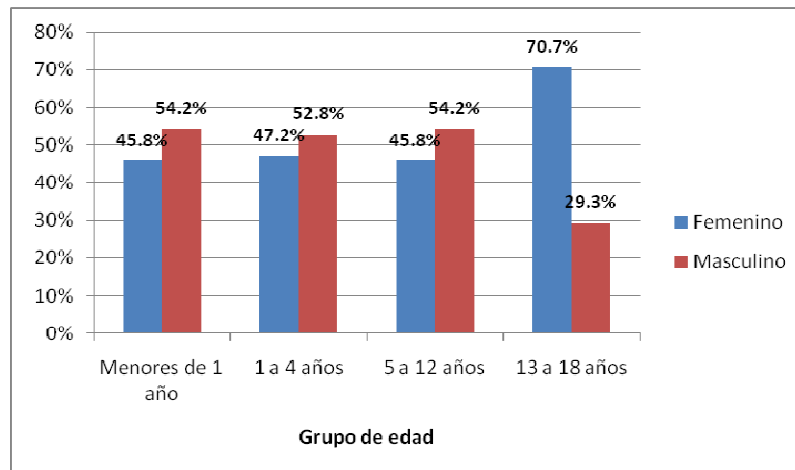
Grupo de edad	2007 n (%)	2008 n (%)	2009 n (%)	Total N (%)
Menores de 1 año	56.873 (14,6)	144.533 (29,3)	81.650 (18,9)	283.056 (21,1)
1 a 4 años	116.690 (29,6)	115.863 (23,9)	126.917 (29,4)	359.470 (27,5)
5 a 12 años	98.653 (25,0)	73.971 (15,3)	99.084 (23,0)	271.708 (20,8)
13 a 18 años	121.957 (30,9)	151.132 (31,3)	124.066 (28,7)	397.155 (30,1)
	<b>394.173 (30,1)</b>	<b>482.499 (36,9)</b>	<b>431.717 (32,9)</b>	<b>1.308.389 (100)</b>



**Figura 2.** Distribución porcentual de las atenciones a menores de 18 años por grupo de edad en IPS de Medellín, 2007-2009.

Las consultas, son más frecuentes en la población entre 13 y 18 años, como puede apreciarse en la figura 2. Con porcentajes similares, a pesar de tener rangos más estrechos la población de menores de un año.





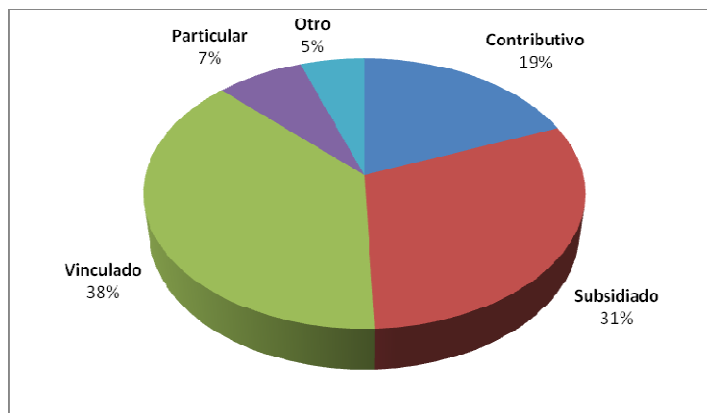
**Figura 3.** Distribución porcentual por edad y sexo de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín en menores de 18 años por edad y sexo, Medellín, 2007-2009.

Al observar la tabla 6 sobre el tipo de usuario, se destacó que los pacientes que más demandaron atención pertenecían al régimen de “vinculados”, 38% aproximadamente, en ellos sobresalió el sexo masculino. Se encontró además que 10.828 registros (1% del total de atenciones) no estaba codificado dentro de la clasificación estipulada por los RIPS, por ello se tomaron como datos perdidos (tabla 6). Es llamativo que haya mayor porcentaje de atenciones en pacientes pertenecientes al régimen de “vinculados” y del subsidiado, a diferencia del contributivo.

Del total de pacientes el 96,3% residía en la zona urbana. Este comportamiento se presentó de una manera similar durante los tres años.

**Tabla 6.** Distribución de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín a menores de 18 años según tipo de usuario, 2007-2009.

Tipo de usuario	2007 n (%)	2008 n (%)	2009 n (%)	Total N (%)
<b>Contributivo</b>	141.616 (35,9)	37.586 (7,8)	66.412 (15,4)	245.614 (18,8)
<b>Subsidiado</b>	134.283 (34,1)	195.193 (40,5)	64.883 (15,0)	394.359 (30,1)
<b>Vinculado</b>	102.824 (25,8)	207.674 (43,0)	183.823 (42,6)	493.321 (37,7)
<b>Particular</b>	6.446 (1,7)	10.680 (2,2)	77.713 (18,0)	94.925 (7,3)
<b>Otro</b>	9.452 (2,4)	28.385 (5,9)	31.511 (7,3)	69.342 (5,3)
	<b>394.173 (30,1)</b>	<b>482.499 (36,9)</b>	<b>431.717 (32,9)</b>	<b>1.308.389 (100,0)</b>



**Figura 4.** Distribución porcentual de las atenciones realizadas en las IPS de Medellín en menores de 18 años por tipo de usuario, 2007-2009.

## 7.2. Servicio de consulta externa

En el servicio de consulta externa se registraron 1.209.269 atenciones equivalente al 92,4% del total de las atenciones durante todo el período 2007-2009, de las cuales el 53,8% fueron atenciones a mujeres, aunque se encontró que no se presentaron diferencias significativas entre hombres y mujeres. El grupo de edad que recibió más atención fue de 13 a 18 años con un 30,1% seguido de los usuarios de 1 a 4 años, 27,8%, de 5 a 12, 21,1% y menores de un año, 20,8%. El 36,8% del total de atenciones correspondían al régimen de “vinculados” y un 96,4% residía en la zona urbana.

### 7.2.1. Comportamiento de los diez principales motivos de consulta

**Tabla 7.** Principales motivos de consulta en el servicio de consulta externa de las IPS que atendieron a menores de 18 años, Medellín, 2007-2009.

	<b>Grupo de diagnósticos 2007</b>	<b>n(%)</b>	<b>Grupo de diagnósticos 2008</b>	<b>n(%)</b>	<b>Grupo de diagnósticos 2009</b>	<b>n(%)</b>
<b>1</b>	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	78.720 (20,9)	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	106.155 (24,2)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	48.305 (12,2)
<b>2</b>	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	32.479 (8,6)	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	59.051 (13,5)	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	38.518 (9,8)
<b>3</b>	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	24.458 (6,5)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	17.561 (4,0)	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	22.796 (5,8)
<b>4</b>	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	22.352 (5,9)	Influenza (gripe) y neumonía	17.028 (3,9)	Síntomas y signos generales	20.108 (5,1)
<b>5</b>	Enfermedades infecciosas intestinales	12.721 (3,4)	Síntomas y signos generales	14.549 (3,3)	Enfermedades infecciosas intestinales	19.498 (4,9)
<b>6</b>	Síntomas y signos generales	11.626 (3,1)	Enfermedades infecciosas intestinales	12.226 (2,8)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	14.724 (3,7)
<b>7</b>	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	8.885 (2,4)	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	11.815 (2,7)	Enfermedad del oído y de la mastoides	11.092 (2,8)
<b>8</b>	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	8.326 (2,2)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	11.407 (2,6)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	10.556 (2,7)
<b>9</b>	Enfermedad del oído y de la mastoides	8.164 (2,2)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9.196 (2,1)	Otras enfermedades virales	9.753 (2,5)
<b>10</b>	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7.807 (2,1)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	7.701 (1,8)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9.219 (2,3)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>215.538 (57,2)</b>		<b>266.689 (60,9)</b>		<b>204.569 (51,8)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>376.858</b>		<b>437.871</b>		<b>394.540</b>

La tabla 7 muestra el comportamiento de los 10 principales motivos de consulta durante los años 2007-2009. Se encontró que *personas en contacto con los servicios de salud para investigación* fue la principal justificación de la consulta en los años 2007 y 2008. Dentro de este grupo se destacaron causas de atención como *control de salud de rutina del niño*, 57,5%, *examen médico general*, 14,6%, y *examen del estado del desarrollo del adolescente*, 11,6% para los dos años. Sin embargo en el año 2009 el principal motivo de atención fueron las *Infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*, dentro de éstas se destacaron *rinofaringitis aguda*, 46,2%, *faringitis aguda*, 17,8% e *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no especificados*, 14,2%.

En el segundo lugar para el año 2007 aparecieron las *Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares* destacándose la *caries dental* con 50,2%, *gingivitis y enfermedades periodontales*, 23,0%, y *enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales*, 9,8%; en el 2008 se encontró el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, en ellas se observa causas como *supervisión del embarazo no especificado*, 26,3%, *supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación*, 24,1% y *supervisión del uso de drogas anticonceptivas* 11,9%; y el grupo de diagnóstico *personas en contacto con los servicios de salud para investigación* que había ocupado en el 2007 y 2008 el primer lugar, ocupó en el 2009 el segundo.

En un tercer lugar las *infecciones agudas de las vías respiratorias superiores* se registraron en los años 2007 y 2008 con diagnósticos como *rinofaringitis aguda*, 44,8%, *faringitis aguda*, 17,6% y *amigdalitis aguda*, 16,2%. En el 2009 las consultas por *contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* descendieron una posición en comparación con el año 2008 que estaba en segundo lugar.

De igual manera en la quinta posición para el año 2007 y 2009 se destacan las *enfermedades infecciosas intestinales* y en el 2008 los *síntomas y signos generales*.

En los siguientes lugares predominan los trastornos respiratorios en general.

## 7.2.2. Comportamiento de los diez principales motivos de consulta por sexo

**Tabla 8.** Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS que atendieron a menores de 18 años, 2007-2009.

	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Femenino n(%)	Masculino n(%)	Total n(%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	118.946 (53,2)	104.447 (46,8)	223.393 (18,5)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	101.065 (97,0)	3.134 (3,0)	104.199 (8,6)
3	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	44.537 (49,3)	45.787 (50,7)	90.324 (7,5)
4	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	28.455 (51,8)	26.449 (48,2)	54.904 (4,5)
5	Síntomas y signos generales	23.046 (49,8)	23.237 (50,2)	46.283 (3,8)
6	Enfermedades infecciosas intestinales	21.014 (47,3)	23.431 (52,7)	44.445 (3,7)
7	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	13.413 (44,3)	16.876 (55,7)	30.289 (2,5)
8	Influenza (gripe) y neumonía	13.309 (46,0)	15.610 (54,0)	28.919 (2,4)
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11.331 (43,2)	14.891 (56,8)	26.222 (2,2)
10	Enfermedad del oído y de la mastoides	12.036 (47,5)	13.317 (52,5)	25.353 (2,1)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>387.152 (59,5)</b>	<b>287.179 (51,4)</b>	<b>674.331 (55,8)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>650.189</b>	<b>559.080</b>	<b>1.209.269</b>

Al observar las causas de atención en el servicio de consulta externa, el orden de los grupos diagnósticos es similar para los tres años por ello se presenta una tabla general de las 10 principales diagnósticos generales sin discriminar por año; en relación con el sexo, no se encontraron diferencias llamativas en los diagnósticos tanto para hombres como mujeres, salvo en los puestos 2, 9 y 10.

Se destaca que el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, que aparece en el 2º lugar, se registró en un 97,0% para las mujeres con causas como *supervisión del embarazo de alto riesgo*, 24,9%, y del *embarazo normal*, 24,5%. Además el 3% de las causas por las cuales fueron atendidos los hombres fueron relacionadas propiamente con las mujeres.

### 7.2.3. Comportamiento de los diez principales motivos de consulta por grupos de edad

Al buscar los datos registrados en consulta externa por grupos de edad, se encontró la siguiente información:

#### **Menores de un año**

**Tabla 9.** Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 1 año, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total General	Nº	2007	Nº	2008	Nº	2009
		N(%)		n(%)		n (%)		n (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	69.406 (27,6)	1	16.456 (31,0)	1	34.748 (27,5)	1	18.242 (25,1)
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	23.225 (9,2)	2	5.116 (9,6)	4	8.668 (6,9)	2	9.441 (12,8)
3	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	19.901 (7,6)	4	3.703 (6,9)	3	8.898 (7,0)	3	6.490 (8,9)
4	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	18.764 (7,4)	3	3.920 (7,4)	2	11.803 (9,3)	6	3.041 (4,2)
5	Enfermedades infecciosas intestinales	13.788 (5,5)	5	3.041 (5,7)	7	5.764 (4,6)	4	4.983 (6,8)
6	Influenza (gripe) y neumonía	13.134 (5,2)	6	2.006 (3,7)	5	8.256 (6,5)	7	2.872 (3,9)
7	Síntomas y signos generales	10.735 (4,3)	8	1.240 (2,3)	8	4.707 (3,7)	5	4.788 (6,5)
8	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	6.652 (2,6)	7 <sup>a</sup>	1.250 (2,3)	6	6.183 (4,9)	9 <sup>d</sup>	1.697 (2,3)
9	Enfermedad del oído y de la mastoides	5.434 (2,2)	9	1.205 (2,2)	10 <sup>c</sup>	2.253 (1,8)	8	2.037 (2,8)
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.335 (2,1)	10 <sup>b</sup>	1.148 (2,1)	9	2.758 (2,2)	10	1.547 (2,2)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>185.564 (73,7)</b>		<b>39.085 (73,2)</b>		<b>93.998 (74,4)</b>		<b>55.138 (75,5)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>251.868</b>		<b>53.078</b>		<b>126.044</b>		<b>72.746</b>

<sup>a</sup> El séptimo lugar en el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos Dermatitis y eczema

<sup>b</sup> El décimo lugar en el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos Otras enfermedades virales

<sup>c</sup> El décimo lugar en el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicas del período perinatal

<sup>d</sup> El noveno lugar en el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias

Tomando como base el resultado global de los motivos de consulta durante el período 2007-2009 para los menores de un año se encontró que éstas afectaron principalmente a los hombres, 53,9% (tabla 9).

Las consultas por *contacto con los servicios de salud para investigación* fueron la primera causa en todo el período de 2007 a 2009 y se destacaron causas como control de salud de rutina del niño, 76,1% y examen médico general, 21,4%. Lo que representa un 97,5% de este grupo.

Las enfermedades respiratorias ocuparon el segundo, tercero, sexto y décimo lugar, sumando en su conjunto el 24,1% del total de atenciones del período 2007-2009.

En el cuarto lugar se presentó el grupo *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*, dentro del cual tuvo mayor importancia la causa recién nacidos pretérmino con 88,4% de las atenciones registradas de este grupo. No obstante en el 2009 este grupo descendió notablemente, al sexto lugar.

Las *Enfermedades infecciosas intestinales* variaron en sus posiciones, pasaron de un quinto lugar en el 2007 al cuarto en 2009. Se encontró que el comportamiento entre los años surgieron otros grupos de enfermedad que no se clasificaron como las principales dentro del resultado global; para el 2007 aparecieron la *Dermatitis y eczema* y *Otras enfermedades virales*; en el 2008 los *Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicas del período perinatal*.

### **De 1 a 4 años**

Se encontró que los hombres de 1 a 4 años demandaron mayor atención, 52,8%. Del total de atenciones las de mayor frecuencia fueron las consultas por *contacto con los servicios de salud para investigación*, 27,6%, seguido por las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*, 12,1%. Se observa que no hay mucha variación entre las posiciones de los grupos diagnósticos generales y su comportamiento entre los años estudiados; es decir, en el tercer lugar que fue ocupado por las *Enfermedades infecciosas intestinales*, 6,4%, para el 2007 y el 2009 mantuvo dicha posición, lo mismo sucedió con *Enfermedad del oído y de la mastoides* (cuarto lugar en estos dos años) y los *Síntomas y signos generales* (quinto lugar para estos mismos dos años).

**Tabla 10.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 1 a 4 años, Medellín, 2007-2009.

	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total General N (%)	Nº	2007 n (%)	Nº	2008 n (%)	Nº	2009 n (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	90.061 (26,8)	1	38.279 (34,0)	1	38.481 (36,9)	2	13.301 (11,1)
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	40.514 (12,1)	2	10.700 (9,5)	3	5.712 (5,4)	1	24.102 (20,2)
3	Enfermedades infecciosas intestinales	21.482 (6,4)	3	6.583 (5,8)	4	5.048 (4,8)	3	9.851 (8,2)
4	Enfermedad del oído y de la mastoides	13.502 (4,0)	4	4.538 (4,0)	7	2.590 (2,5)	4	6.374 (5,3)
5	Síntomas y signos generales	13.389 (4,0)	5	3.822 (3,3)	6	3.921 (3,7)	5	5.646. (4,7)
6	Influenza (gripe) y neumonía	12.532 (3,7)	9	2.955 (2,6)	2	6.963 (6,6)	10 <sup>d</sup>	2.801 (2,3)
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11.125 (3,3)	8	3.179 (2,8)	5	3.970 (3,8)	7	3.976 (3,3)
8	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	8.403 (2,5)	6	3.332 (2,9)	8	2.003 (1,9)	9	3.068 (2,6)
9	Otras enfermedades virales	8.062 (2,4)	7 <sup>a</sup>	3.229 (2,8)	9 <sup>b</sup>	1.882 (1,8)	6	4.542 (3,8)
10	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7.580 (2,3)	10	2.508 (2,2)	10 <sup>c</sup>	1.732 (1,7)	8	3.522 (2,9)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>226.650 (67,4)</b>		<b>79.125 (70,4)</b>		<b>72.301 (69,3)</b>		<b>77.183 (64,6)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>336.099</b>		<b>112.439</b>		<b>104.230</b>		<b>119.430</b>

<sup>a</sup> En el séptimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares

<sup>b</sup> En el noveno lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Otras enfermedades del sistema urinario

<sup>c</sup> En el décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Traumatismos de la cabeza

<sup>d</sup> En el décimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos Dermatitis y eczema



## De 5 a 12 años

**Tabla 11.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 5 a 12 años, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total General n (%)	Nº	2007 n (%)	Nº	2008 n (%)	Nº	2009 n (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	29.161 (11,4)	2	12.783 (13,3)	1	12.148 (17,8)	4	4.230 (4,5)
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	26.431 (10,3)	1	17.057 (17,7)	2	3.458 (5,0)	2	5.916 (6,4)
3	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	17.814 (6,9)	3	5.529 (5,7)	9	1.808 (2,6)	1	10.477 (11,3)
4	Síntomas y signos generales	11.542 (4,5)	5	3.396 (3,5)	3	3.050 (4,5)	3	5.096 (5,5)
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9.015 (3,5)	4	3.763 (3,9)	6	2.126 (3,1)	5	3.126 (3,4)
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7.324 (2,9)	8	2.564 (2,6)	8	1.849 (2,7)	7	2.911 (3,1)
7	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	6.408 (2,5)	7 <sup>a</sup>	2.586 (2,7)	7 <sup>c</sup>	2.014 (2,9)	6	3.068 (3,3)
8	Enfermedades infecciosas intestinales	6.312 (2,5)	9	2.125 (2,2)	5 <sup>d</sup>	2.247 (3,3)	8 <sup>f</sup>	2.617 (2,8)
9	Traumatismos de la cabeza	5.258 (2,0)	10 <sup>b</sup>	1.892 (1,9)	10	1.644 (2,4)	9 <sup>g</sup>	2.100 (2,3)
10	Helmintiasis	5.217 (2,0)	6	2.636 (2,7)	4 <sup>e</sup>	2.852 (4,2)	10 <sup>h</sup>	2.067 (2,2)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>124.482 (48,5)</b>		<b>54.331 (56,5)</b>		<b>33.196 (48,7)</b>		<b>41.608 (44,9)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>256.721</b>		<b>96.098</b>		<b>68.084</b>		<b>92.539</b>

<sup>a</sup> En el séptimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias

<sup>b</sup> En el décimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos Dermatitis y eczema

<sup>c</sup> En el séptimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno

<sup>d</sup> En el quinto lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Otros efectos y los no especificados de causas externas

<sup>e</sup> En el cuarto lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas

El grupo de diagnósticos *personas en contacto con los servicios de salud para investigación* predominó con un 11,4% del total de todos los motivos de consulta registrados durante el período 2007-2009. En segundo y tercer lugar se presentaron las *Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares*, 10,3% y las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*, 6,9% respectivamente. Los *signos y síntomas* generales ocupan el cuarto lugar con un 4,5% del total de todas las causas del período.

También se destacaron nuevos grupos de diagnóstico entre el 2007 y 2009 ocupando los últimos lugares (séptimo a décimo lugar), éstos son *Dermatitis y eczema, Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, Otros efectos y los no especificados de causas externas, Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*.

### **De 13 a 18 años**

**Tabla 12.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 13 a 18 años, según sexo. Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Femenino n(%)	Masculino n(%)	Total N(%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	96.765 (99,9)	111 (0,1)	96.876 (26,6)
2	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	24.226 (69,7)	10.539 (30,3)	34.765 (9,5)
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	12.981 (59,6)	8.814 (40,4)	21.795 (6,0)
4	Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	3.584 (22,9)	12.100 (77,1)	15.684 (4,3)
5	Síntomas y signos generales	7.020 (66,1)	3.597 (33,9)	10.617 (2,9)
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	9.722 (100,0)	2 (0,0)	9.724 (2,7)
7	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	5.234 (59,7)	3.537 (40,3)	8.771 (2,4)
8	Trastornos episódicos y parosísticos	3.841 (61,6)	2.393 (38,4)	6.234 (1,7)
9	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	4.436 (75,8)	1.417 (24,2)	5.853 (1,6)
10	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	3.172 (59,9)	2.121 (40,1)	5.293 (1,5)
	<b>Subtotal</b>	<b>170.981 (66,4)</b>	<b>44.631 (41,6)</b>	<b>215.612 (59,1)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>257.451</b>	<b>107.130</b>	<b>364.581</b>

Para el grupo de 13 a 18 años se encontraron diferencias significativas entre los hombres y mujeres destacándose las últimas en demandar mayor consulta, por ello se decidió presentar la tabla 12 diferenciada por sexo.

Para el primer lugar durante los tres años se destacó el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* en donde se encontraron consultas por supervisión de embarazo de: alto riesgo, 25,1%, normal, 24,6%, primer embarazo normal, 11,4%, y del uso de drogas anticonceptivas, 10,8%. Inesperadamente se encontraron entre 0,1% y 0,2% registros para los hombres en este grupo de diagnósticos.

En el segundo lugar en el período 2007-2009 se presentó el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud para investigación* entre ellas sobresalen motivos de consulta como examen del estado del desarrollo del adolescente, 68,7%, examen médico general, 16,4% y examen odontológico, 11,0%. Sin embargo en el 2009 este grupo de diagnósticos descendió al séptimo lugar.

Las *Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares* ocuparon el tercero lugar en el período 2007-2009. Sin embargo en los años 2007 y 2009 ascendió al segundo lugar en donde prevalecieron causas como caries dental, 46,2%, gingivitis y enfermedades periodontales, 21,7%, y anomalías dentofaciales, 10,5%.

No obstante del predominio general de las consultas femeninas en los anteriores grupos diagnósticos, los hombres consultaron más por *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas* ocupando el cuarto lugar en el 2007, tercero en 2008 y segundo en 2009.

Se destacó que la *Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto* ocupó el cuarto lugar en el 2008 entre ellos se encontraron registros de los hombres con un 0,1%.

Además dentro del período 2007 a 2009 se encontraron grupos diagnósticos diferentes al resultado de los diez grupos diagnósticos principales, destacándose los *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* ocupando el séptimo lugar en el 2008, 1,3%, *Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud* también en el 2008 en el noveno lugar, 2,2% y en un décimo lugar para el 2008 y 2009 prevalecieron los *Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos* en donde se encontraron registros para los hombres con un 0,2%.

Para visualizar la distribución de los grupos diagnósticos por enfermedades dirigirse al anexo 1.

#### 7.2.4. Comportamiento de los motivos de consulta por tipo de usuario

##### *Régimen contributivo*

**Tabla 13.** Principales motivos de consulta al del servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que pertenecían al régimen contributivo, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general %	Nº	2007	Nº	2008	Nº	2009
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	26.070 (10,8)	2	21.288 (15,1)	1	3.141 (8,9)	6 <sup>e</sup>	2.120 (3,3)
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	24.013 (10,0)	1	22.290 (15,8)	6	1.290 (3,6)	7 <sup>f</sup>	2.046 (3,1)
3	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	21.444 (8,9)	3	11.800 (8,3)	7	1.111 (3,1)	1	8.533 (13,1)
4	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	10.454 (4,3)	4	5.640 (4,0)	9	883 (2,5)	2	3.927 (6,4)
5	Síntomas y signos generales	9.184 (3,8)	6	4.321 (3,1)	3	2.020 (5,7)	4	2.843 (4,3)
6	Enfermedades infecciosas intestinales	8.173 (3,4)	5	4.741 (3,4)	5 <sup>b</sup>	1.399 (3,9)	3	2.880 (4,4)
7	Dermatitis y eczema	6.910 (2,9)	7	3.993 (2,8)	2 <sup>c</sup>	2.123 (6,0)	5	2.436 (3,7)
8	Enfermedad del oído y de la mastoides	5.997 (2,5)	8	3.807 (2,7)	10 <sup>d</sup>	817 (2,3)	9	1.804 (2,7)
9	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	5.810 (2,4)	10	3.111 (2,2)	4	1.921 (5,4)	8 <sup>g</sup>	1.957 (3,0)
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.773 (2,4)	9 <sup>a</sup>	3.506 (2,5)	8	960 (2,7)	10	1.744 (2,7)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>123.828 (51,3)</b>		<b>84.497 (59,9)</b>		<b>15.665 (44,4)</b>		<b>30.290 (46,6)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>241.328</b>		<b>141.058</b>		<b>35.291</b>		<b>64.979</b>

<sup>a</sup> En el noveno lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias

<sup>b</sup> En el quinto lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Influenza (gripe) y neumonía

<sup>c</sup> En el segundo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal

<sup>d</sup> En el décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Trastornos episódicos y parosísticos

<sup>e</sup> En el sexto lugar para el año 2009 lo ocuparon Otras enfermedades virales

<sup>f</sup> En el séptimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen

<sup>g</sup> En el octavo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos Helmintiasis

La tabla 13 muestra la distribución de las diez primeras causas generales de consulta registradas por el régimen contributivo y su comportamiento durante los años 2007-2009. Se encontró que no hubo diferencias significativas entre las causas por hombres y mujeres. Predominaron las consultas por *contacto con los servicios de salud para investigación* destacándose causas como control de salud de rutina del niño, 63,3%, y examen médico general, 21,6%. Sin embargo, extrañamente, en el 2009 este grupo de diagnósticos no aparece en las 10 principales motivos de consulta quedando en primer lugar las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores* con diagnósticos como *rinofaringitis aguda*, 36,5%, *amigdalitis aguda*, 19,8%, y *faringitis aguda*, 18,2%.

Este comportamiento es similar para las *Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares*, pasando de un segundo lugar en la lista de motivos generales de consulta, hasta desaparecer de los diez principales causas en el 2009 y quedando en segundo lugar *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*. Entre los motivos de consulta de las enfermedades de la cavidad bucal se destacan *caries dental*, 47,6% y *gingivitis y enfermedades periodontales*, 28,6%.

Para el período de los 3 años, aparecen en el quinto lugar los *Síntomas y signos generales*, 3,8%. Para el 2007 ocupó el sexto lugar y en el tercero y cuarto lugar, respectivamente para el 2008 y 2009. Asimismo se comportaron las *Enfermedades infecciosas intestinales* y la *Dermatitis y eczema*, pasando del sexto lugar y séptimo lugar respectivamente, dentro de los diagnósticos generales, al tercer y quinto lugar en el 2009.

Se encontró que el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* ocupó el noveno lugar en el grupo de diagnósticos generales y ascendió notablemente ascendió al cuarto lugar en el 2008.

Para el 2008 se destacaron en el segundo lugar con un 6,0% los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*. Entre el 2007 y 2009 se destacaron grupos de enfermedades que no se registraron en los primeros diez grupos generales, tales como *Otras enfermedades virales* con un 3,3% del total de motivos de consulta registrados en el 2009 ocupando el sexto lugar, siguiendo con el séptimo lugar en el mismo año para los *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* 3,1% y la *Helminthiasis* con un 3,0 % en el octavo lugar.

## Régimen subsidiado

**Tabla 14.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que pertenecían al régimen subsidiado, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N (%)	Nº	2007 n (%)	Nº	2008 n (%)	Nº	2009 n (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	104.044 (29,0)	1	39.431 (31,1)	1	63.902 (35,7)	2 <sup>f</sup>	2.373 (4,5)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	46.679 (13,0)	2	9710 (7,7)	2	36.435 (20,3)	4 <sup>g</sup>	1.680 (3,1)
3	Síntomas y signos generales	12.356 (3,4)	5	4.015 (3,2)	3	5.107 (2,8)	1	3.234 (6,1)
4	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	9.551 (2,7)	3	6.305 (4,9)	9 <sup>c</sup>	1.948 (1,1)	3	1.994 (3,8)
5	Influenza (gripe) y neumonía	7.655 (2,1)	10	2.019 (1,2)	4	4.606 (2,5)	8	1.030 (1,9)
6	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7.127 (2,0)	4	5.808 (4,6)	8 <sup>d</sup>	2.234 (1,2)	6 <sup>h</sup>	1.377 (2,6)
7	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	6.620 (1,8)	8 <sup>a</sup>	2.255 (1,8)	5	4.308 (2,4)	7 <sup>i</sup>	1.148 (2,2)
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6.005 (1,7)	7	2.473 (1,9)	7	2.502 (1,4)	9	1.030 (1,9)
9	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	5.623 (1,6)	9 <sup>b</sup>	2.170 (1,7)	6	3.362 (1,9)	5	1.414 (2,7)
10	Enfermedades infecciosas intestinales	5.620 (1,6)	6	3.535 (2,7)	10 <sup>e</sup>	1.744 (0,9)	10 <sup>j</sup>	958 (1,8)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>211.280 (58,9)</b>		<b>77.721 (61,2)</b>		<b>126.148 (70,4)</b>		<b>16.238 (30,7)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>358.776</b>		<b>126.789</b>		<b>179.097</b>		<b>52.890</b>

<sup>a</sup> En el octavo lugar para el año 2007 lo ocupó la Enfermedad del oído y de la mastoides

<sup>b</sup> En el noveno lugar para el año 2007 lo ocupó Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores

<sup>c</sup> En el noveno lugar para el año 2008 lo ocupó Otras enfermedades del sistema urinario

<sup>d</sup> En el octavo lugar para el año 2008 lo ocupó Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores

<sup>e</sup> En el décimo lugar para el año 2008 lo ocupó las Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno

<sup>f</sup> En el segundo lugar para el año 2009 lo ocupó los Trastornos episódicos y parosísticos

<sup>g</sup> En el cuarto lugar para el año 2009 lo ocupó los Trastornos emocionales y de comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia

<sup>h</sup> En el sexto lugar para el año 2009 lo ocupó los Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas

<sup>i</sup> En el séptimo lugar para el año 2009 lo ocupó los Traumatismos de la cabeza

<sup>j</sup> En el décimo lugar para el año 2009 lo ocupó Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores

Para los usuarios que pertenecían al régimen subsidiado se encontró que no hubo diferencias significativas entre los hombres y mujeres en los motivos de consulta registrados durante el período 2007-2009. Como primera causa de consulta aparece *contacto con los servicios de salud para investigación*. Dentro de éste se presentaron motivos de consulta como control de salud de rutina del niño, 54,6% y examen del estado del desarrollo del adolescente 31,2%.

En segunda posición se destacaron las consultas por *contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* entre las cuales sobresalen la *Supervisión de embarazo normal no especificado* 34,9%, el *embarazo de alto riesgo* 22,7%, el *uso de drogas anticonceptivas* 16,3%. Se destaca que hubo 39 registros de hombres que consultaban por motivos de embarazo para los años 2007 y 2008.

Los síntomas y signos generales, que ocuparon el tercer lugar durante todo el período, descienden dos posiciones en el 2007 para quedar luego en primer lugar en el año 2009. La *influenza y neumonía* que ocupó el quinto lugar durante el período en general, descendió notoriamente al décimo lugar en el 2007 y luego pasó al octavo en el 2009. En este grupo se destacó la *neumonía, organismo no especificado*, 89,8%.

Las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*, dentro de la tabla general en todo el período, ocuparon el sexto lugar, sin embargo analizando el comportamiento por año, se observó que ocupó el cuarto lugar en el 2007, mostrando una importante disminución en el 2008 y 2009, pues ya no se encontró dentro de las diez principales causas de morbilidad en dichos años.

El séptimo lugar del total de consultas fue ocupado por los *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas* en las cuales se registraron el 76,1% en hombres para el año 2007, con diagnóstico como deficiencia hereditaria del factor VIII, 79,0% (tabla 14).

### **Régimen “Vinculado”**

En la tabla 15 se encontró que los tres principales grupos diagnósticos generales presentaron igual comportamiento, en cuanto al orden de frecuencia durante los tres años de estudio. Las consultas por *Personas en contacto con los servicios de salud para investigación* continúan ocupando el primer lugar para el 2007, 2008 y 2009 con causas como control de salud de rutina del niño, 57,6%, examen médico general, 32,1%. De igual manera se presentaron las consultas por *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* en el segundo lugar.

**Tabla 15.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes que pertenecían al régimen vinculado y que tenían menos de 18 años, Medellín, 2007-2009.

	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N (%)	Nº	2007 n (%)	Nº	2008 n (%)	Nº	2009 n (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	78.926 (17,7)	1	15.970 (16,9)	1	33.949 (18,2)	1	29.007 (17,6)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	46.758 (10,5)	2	9.324 (9,9)	2	19.118 (10,2)	2	18.316 (11,1)
3	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	35.724 (8,0)	3	6.276 (6,6)	3	14.309 (7,7)	3	15.139 (9,2)
4	Enfermedades infecciosas intestinales	21.636 (4,9)	5	4.086 (4,3)	4	9.137 (4,9)	4	8.413 (5,1)
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	19.115 (4,3)	6	3.535 (3,7)	5	8.603 (4,6)	6	6.977 (4,2)
6	Síntomas y signos generales	16.339 (3,7)	8	2.639 (2,8)	7	5.444 (2,9)	5	8.256 (5,0)
7	Influenza (gripe) y neumonía	14.086 (3,2)	9	2.326 (2,4)	6	8.293 (4,4)	10	3.467 (2,1)
8	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	13.552 (3,0)	7	3.235 (3,2)	10 <sup>a</sup>	4.272 (2,3)	7	64.423 (3,9)
9	Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	12.207 (2,7)	4	5.152 (5,4)	9	4.931 (2,6)	8 <sup>b</sup>	3.860 (2,3)
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10.728 (2,4)	10	2.017 (2,1)	8	5.114 (2,7)	9	3.597 (2,2)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>269.071 (60,4)</b>		<b>54.560 (57,8)</b>		<b>113.170 (60,6)</b>		<b>103.455 (62,9)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>445.494</b>		<b>94.344</b>		<b>186.590</b>		<b>164.560</b>

<sup>a</sup> El décimo lugar para el 2007 lo ocupó los Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal

<sup>b</sup> Para el 2009 el octavo lugar lo ocupó la Enfermedad del oído y de la mastoides

Se destaca que para los tres años el 0,6% (279 registros) de hombres presentaron este grupo de diagnósticos destacándose causas como supervisión de embarazo normal no especificado, 16,8%, y supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación con un 15,8% del total de consultas por este grupo de diagnósticos.

Las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores* ocuparon el tercer lugar, destacándose la rinofaringitis aguda, 60,4%. Las *Enfermedades infecciosas intestinales* aparecen en el cuarto lugar. Sin embargo para el año 2007 el cuarto lugar lo ocuparon los *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas* presentándose más en los hombres con un 83,3%, luego este grupo de diagnósticos descendió a un noveno lugar en el 2008.



## Particulares

**Tabla 16.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que consultaron de manera particular, Medellín, 2007-2009.

Nº	2007	n (%)	2008	n (%)	2009	n (%)
1	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	105 (13,9)	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	1.830 (20,0)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	21.771 (28,4)
2	Influenza (gripe) y neumonía	765 (10,0)	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	576 (6,4)	Enfermedades infecciosas intestinales	6.419 (8,3)
3	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	228 (4,1)	Síntomas y signos generales	523 (5,8)	Otras enfermedades virales	3.857 (5,7)
4	Síntomas y signos generales	169 (3,0)	Influenza (gripe) y neumonía	395 (4,3)	Enfermedad del oído y de la mastoides	4.343 (5,4)
5	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	161 (2,9)	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	388 (4,3)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	4.167 (5,2)
6	Otras enfermedades bacterianas	141 (2,7)	Enfermedades infecciosas intestinales	218 (2,4)	Síntomas y signos generales	3.974 (5,0)
7	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	118 (2,1)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	212 (2,3)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	1.502 (3,2)
8	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	116 (2,1)	Infecciones específicas del período perinatal	181 (2,0)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2.459 (3,1)
9	Envenamamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas	107 (1,9)	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	171 (1,9)	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	2.374 (2,0)
10	Traumatismos de la cabeza	551 (1,9)	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	166 (1,8)	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1.531 (1,9)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>2.461 (44,7)</b>		<b>4.442 (49,3)</b>		<b>48.540 (64,6)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>5.502</b>		<b>9.014</b>		<b>76.563</b>

Los motivos de consulta para los usuarios del régimen particular fue un tanto peculiar, comparado con el de los otros regímenes, pues en cada año se presentaron enfermedades que no se encontraron en la clasificación general del período, además algunas de estas enfermedades se presentaron en su mayoría en los hombres; es por esto que, para este caso, se decidió por las investigadoras poner en la columna por año los grupos diagnósticos para observar la variación (tabla16).

Las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores* predominaron en el primer lugar de la tabla general, sin embargo en el 2007 y 2008 el primer lugar fue

ocupado por los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* (séptimo lugar en la columna general). El cuarto lugar ocupado por *Otras Enfermedades virales* en la columna general, lo ocuparon los *síntomas y signos generales* e *Influenza (gripe) y neumonía* en el 2007 y 2008, respectivamente.

Aparece la *Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)* (2,9%) en el quinto lugar para el año 2007 (grupo de diagnósticos que no se encuentra en el consolidado de la primera columna) el 72,0% la padecieron los hombres. Aparecen además las *Infecciones específicas del período perinatal* ocupando el octavo lugar en el 2008 destacándose la sepsis bacteriana (96,7%) el 83,4% de los hombres se vieron afectados por dicha infección.

La clasificación general muestra en el noveno lugar las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores* (2,7%), sin embargo en el 2007 apareció en este lugar el grupo de diagnósticos *Envenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas* con un 94,4% para los hombres y en el 2008 *Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicas del período perinatal* destacándose la displasia broncopulmonar originada en el período perinatal (36,3%) y asfixia del nacimiento (26,2%) afectando a los hombres en un 59,1%.

Por último, como algo para destacar, se encontró que las consultas por *contacto con los servicios de salud para investigación, en el consolidado de los tres años* se ubicaron en la décima posición. Para mayor detalle observar el anexo 2.

### ***Régimen especial (otro)***

La tabla 17 muestra que los usuarios que eran afiliados a otro régimen (medicina prepagada, planes complementarios, entidades de previsión social, compañías aseguradoras) consultaron principalmente por *contacto con los servicios de salud para investigación*, 17,9%, durante los tres años. Las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores* para el consolidado general ocuparon el segundo lugar, no obstante aparecer en el 2007 y 2009 en el tercer lugar; y en el 2008 en el cuarto.

**Tabla 17.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes que pertenecían a un régimen especial (otro) y tenían menos de 18 años, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N (%)	Nº	2007 %	Nº	2008 %	Nº	2009 %
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	12.227 (17,9)	1	1.909 (21,7)	1	4.675 (18,6)	1	4.643 (16,1)
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3.634 (5,8)	3	489 (5,6)	4	1.256 (4,9)	3	1.889 (6,5)
3	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	3.504 (5,6)	10	172 (1,9)	7	917 (3,6)	2	2.415 (8,3)
4	Síntomas y signos generales	3.344 (5,3)	4	458 (5,2)	3	1.353 (5,4)	4	1.533 (5,3)
5	Influenza (gripe) y neumonía	3.185 (5,1)	6	306 (3,5)	2	2.261 (8,9)	9	618 (2,1)
6	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	2.890 (4,6)	2	600 (6,8)	6	926 (3,7)	5	1.364 (4,7)
7	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	2.522 (4,0)	5	356 (4,0)	5	1.113 (4,4)	7	1.053 (3,6)
8	Enfermedades infecciosas intestinales	2.087 (3,3)	7	285 (3,2)	8	847 (3,3)	8	955 (3,3)
9	Traumatismos de la cabeza	1.886 (3,0)	8 <sup>a</sup>	193 (2,2)	10 <sup>c</sup>	769 (3,0)	6	1.078 (3,7)
10	Otras enfermedades virales	1.266 (2,0)	9 <sup>b</sup>	187 (2,1)	9	769 (3,0)	10 <sup>d</sup>	602 (2,1)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>35.545 (56,6)</b>	<b>4.955 (56,4)</b>		<b>14.886 (59,1)</b>		<b>1.6150 (55,9 )</b>	
<b>Total atenciones</b>		<b>62830</b>	<b>8.780</b>		<b>25.174</b>		<b>28.876</b>	

a El octavo lugar para el 2007 lo ocupó los Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal

b El noveno lugar para el 2007 lo ocupó las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

c El décimo lugar para el 2008 lo ocupó las Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno

d El décimo lugar para el 2009 lo ocupó las Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias

Las consultas por *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, que ocupó el tercer lugar en el consolidado global, descendió notablemente al décimo lugar en el 2007 para ascender nuevamente a un segundo lugar en el 2009 con causas como *supervisión de embarazo de alto riesgo*, 34,2%, y *embarazo confirmado*, 19,2% destacándose que el 1,2% de los hombres aparecen registrados en este ítem.

La *Influenza (gripe) y neumonía* ocupando el quinto lugar en los grupos diagnósticos generales varió de un segundo lugar en el 2008 a un noveno lugar en el 2009. El comportamiento de los demás diagnósticos no varió notablemente en los tres años. Se destaca que los *traumatismos de la cabeza*, 3,0% (noveno lugar) y *otras enfermedades virales*, 2,0% (décimo lugar) se presentaron principalmente en los hombres.

Por último se encontraron 9.762 atenciones registradas como tipo de usuario 6, 7 y 8; es decir, se codificó erróneamente ya que de acuerdo a los RIPS ésta codificación es hasta 5 (otro).

### **7.2.5. Morbilidad según zona de residencia del usuario**

En el servicio de consulta externa se registraron 1.166.297 (96,4%) de atenciones en usuarios que residían en la zona urbana y 42.972 (3,6%) en la zona rural. En la zona urbana hubo un predominio de la población femenina 54,1%, en contraste con la zona rural donde predominó la población masculina 54,4%.

#### ***Zona Urbana***

En la tabla 18 se presentan las diez primeras causas de consulta registradas en la zona urbana. Se observó que prevalecieron las consultas *por personas en contacto con los servicios de salud para investigación* con un 18,9% del total de motivos de consulta registrados en la zona. Los grupos de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* (8,8%), *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*, 7,7% y *Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares*, 4,6%, ocupan el segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; sin embargo, se observa un significativo descenso en el año 2008 del grupo de las *Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares* que pasaron al décimo lugar.

Discriminando por sexo se observó que hubo un predominio en cuanto al porcentaje de las mujeres en las diez primeras causas registradas en la zona urbana. Mientras que en la población masculina hubo un predominio en las *Enfermedades Infecciosas* (tabla 18).

**Tabla 18.** Principales motivos de consulta al del servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años en la zona Urbana, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general n (%)	Nº	2007 n (%)	Nº	2008 n (%)	Nº	2009 n (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	220.073 (18,9)	1	77.724 (21,3)	1	105.290 (25,1)	2	37.059 (9,7)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	103.043 (8,8)	4	22.014 (6,0)	2	58.649 (13,9)	3	22.380 (5,6)
3	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	89.381 (7,7)	3	24.145 (6,6)	3	17.293 (4,1)	1	47.943 (12,5)
4	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	54.061 (4,6)	2	32.280 (8,8)	10	7.414 (1,8)	6	14.367 (3,7)
5	Síntomas y signos generales	44.320 (3,8)	6	10.993 (3,0)	5	13.848 (3,3)	4	19.479 (5,1)
6	Enfermedades infecciosas intestinales	43.763 (3,8)	5	12.457 (3,4)	6	12.057 (2,8)	5	19.249 (5,0)
7	Otras enfermedades agudas de las vías respiratorias superiores	29.918 (2,6)	7	8.769 (2,4)	7	11.270 (2,7)	9 <sup>c</sup>	9.669 (2,5)
8	Influenza (gripe) y neumonía	27.704 (2,4)	8 <sup>a</sup>	8.251 (2,2)	4	9.946 (3,9)	8	10.397 (2,7)
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25.876 (2,2)	10	7.714 (2,1)	9	9.025 (2,5)	10	9.137 (2,4)
10	Enfermedad del oído y de la mastoides	24.948 (2,1)	9	8.041 (2,2)	8 <sup>b</sup>	16.450 (2,3)	7	10.971 (2,9)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>663.087 (56,8)</b>	<b>204.347 (55,9)</b>		<b>261.242 (62,3)</b>		<b>130.241 (34,1)</b>	
<b>Total atenciones</b>		<b>1.166.297</b>	<b>365.347</b>		<b>419.483</b>		<b>381.467</b>	

<sup>a</sup> En el octavo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores

<sup>b</sup> En el octavo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal

<sup>c</sup> En el noveno lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos Otras enfermedades virales

## Zona Rural

**Tabla 19.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años en la zona rural, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general n (%)	Nº	2007 n (%)	Nº	2008 n (%)	Nº	2009 n (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	3.320 (7,7)	1	996 (8,6)	2	865 (4,7)	1	1.459 (11,2)
2	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	3.066 (7,1)	2	633 (5,4)	1	1.869 (10,2)	3	564 (4,3)
3	Síntomas y signos generales	1.963 (4,6)	3	633 (5,4)	5	701 (3,8)	2	629 (4,8)
4	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	1.333 (3,1)	10 <sup>a</sup>	462 (2,3)	4	737 (4,0)	6	439 (3,3)
5	Tumores malignos (declarados o presuntos como primarios) del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejido	1.307 (3,0)	4	437 (4,0)	3 <sup>b</sup>	751 (4,1)	4	475 (3,6)
6	Influenza (gripe) y neumonía	1.215 (2,8)	5	348 (3,8)	6	578 (3,1)	5 <sup>f</sup>	451 (3,4)
7	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	1.156 (2,7)	7	338 (2,9)	7 <sup>c</sup>	547 (3,0)	7	416 (3,1)
8	Traumatismos de la cabeza	1.016 (2,4)	6	327 (3,0)	9 <sup>d</sup>	530 (2,8)	8	385 (2,9)
9	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1.007 (2,3)	8	313 (2,8)	8	512 (2,9)	10 <sup>g</sup>	362 (2,8)
10	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	943 (2,2)	9	264 (2,7)	10 <sup>e</sup>	447 (2,4)	9	357 (2,7)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>15.383 (35,8)</b>	<b>4.751 (41,3)</b>		<b>6.672 (36,3)</b>		<b>5.537 (42,3)</b>	
<b>Total atenciones</b>		<b>42.972</b>	<b>11.511</b>		<b>18.388</b>		<b>13.073</b>	

<sup>a</sup> En el décimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos Enfermedades infecciosas intestinales

<sup>b</sup> En el tercer lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo

<sup>c</sup> En el séptimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicas del período perinatal

<sup>d</sup> En el noveno lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Otros efectos y los no especificados de causas externas

<sup>e</sup> En el décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte

<sup>f</sup> En el quinto lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos Otras formas de enfermedad del corazón

<sup>g</sup> En el décimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares

El grupo de diagnósticos *personas en contacto con los servicios de salud para investigación*, 7,7% aparece en primer lugar como motivo de consulta en la zona rural, igual que en la zona urbana, durante el periodo 2007-2009. Sin embargo, en la zona rural hubo un cambio notorio en las demás causas de atención con respecto a la zona urbana.

Para la segunda causa de atención se observan los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*, en los que predomina el sexo masculino de los recién nacidos en los años 2007 y 2008. Dentro de este grupo se destacan los diagnósticos de *recién nacidos pretérmino y peso extremadamente bajo al nacer* con un 88,0% y 8,2% respectivamente.

Los *Síntomas y signos generales*, 4,6%, ocupan el tercer lugar. En cuanto al cuarto motivo de consulta, se presentaron los *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*, 3,1%, destacándose dentro de dicho grupo de diagnósticos *otros defectos de la coagulación* con un 33,9%, *púrpura y otras afecciones hemorrágicas* con un 3,3% y *deficiencia hereditaria del factor VIII* con un 22,8%.

En cuanto al quinto lugar se presentan los *Tumores malignos* (declarados o presuntos como primarios) del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejido con un, 3,0% con un predominio del sexo masculino, entre ellos se destacan la *leucemia linfoide*, 88,0%, *leucemia mieloide*, 5,9% y la *enfermedad de Hodgkin*, 3,8% (tabla 19).

### **7.3. Resultados del servicio de urgencias**

Durante el período 2007-2009, se registraron 20.404 atenciones en el servicio de urgencias (tabla 3) de las cuales en el 2009 se atendió el 52,8% de dicho total. Se encontró una distribución similar por sexo siendo el 51,0% mujeres y 49,0% hombres del total de atenciones. En cuanto a la distribución por edad se encontró una proporción similar de consultas en los diferentes grupos de edad y por año; no obstante que los rangos son diferentes, hubo mayor consulta por parte de los pacientes entre 13 y 18 años y se destaca que los pacientes menores de un año siendo el rango de solo un año, se atendió el 26,9% del total de consultas. Se destaca que del total de atenciones el 51,6% de los pacientes no pertenecía a ningún régimen y sólo el 5,6% pertenecía al régimen contributivo. Se encontró además que del total de las atenciones por tipo de usuario el 1,3% (266) no estaba codificado dentro de la clasificación estipulada por los RIPS, por ello se tomaron como datos perdidos. En general no se encontraron diferencias significativas por sexo.

### 7.3.1. Comportamiento de los motivos de consulta del servicio de urgencias

**Tabla 20.** Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a personas menores de 18 años en el período 2007-2009.

	Grupo de diagnósticos 2007	n (%)	Grupo de diagnósticos 2008	n (%)	Grupo de diagnósticos 2009	n (%)
1	Traumatismos de la cabeza	354 (9,3)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	801 (13,8)	Síntomas y signos generales	1282 (11,9)
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	278 (7,3)	Influenza (gripe) y neumonía	528 (9,1)	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	866 (8,0)
3	Influenza (gripe) y neumonía	256 (6,7)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	421 (7,2)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	569 (5,3)
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	236 (6,2)	Traumatismos de la cabeza	355 (6,1)	Influenza (gripe) y neumonía	526 (4,9)
5	Enfermedades infecciosas intestinales	202 (5,3)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	353 (36,1)	Traumatismos de la cabeza	525 (4,9)
6	Síntomas y signos generales	164 (4,3)	Síntomas y signos generales	313 (5,4)	Enfermedades infecciosas intestinales	437 (4,1)
7	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	163 (4,3)	Enfermedades infecciosas intestinales	310 (5,3)	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	408 (3,8)
8	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	150 (3,9)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	224 (3,8)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	396 (3,7)
9	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	137 (3,6)	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	168 (2,9)	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	341 (3,2)
10	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	124 (3,3)	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	162 (2,8)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	329 (3,1)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>2.064 (54,2)</b>		<b>3.635 (64,2)</b>		<b>5.388 (50,0)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>3.805</b>		<b>5.823</b>		<b>10.776</b>

La tabla 20 muestra la frecuencia de los motivos de consulta en el servicio de urgencias por cada año. Se encontró que la distribución de los grupos diagnósticos variaron entre cada año. Del total de pacientes que acudieron a urgencias en el 2007 el principal motivo de consulta fue *traumatismos en la cabeza*, 9,3%, para el 2008 fueron *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*, 7,3% de las cuales se destacó la bronquiolitis aguda, 96,1%; y en el 2009 predominaron los *Síntomas y signos generales*, 11,9%.



Llama la atención la frecuencia tan alta de trastornos respiratorios durante todo el período. Para el segundo lugar se destacaron las atenciones por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2007 y 2008; en el 2007 aparecieron *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*, 7,3%, y dentro de dicho grupo se manifestó la bronquiolitis aguda, 91,4%. En el 2008 aparece la *influenza (gripe)* y *neumonía*, 6,7%, destacándose dentro de ésta la *neumonía*, organismo no especificado, 83,3%. Y en el 2009 se destacó la *Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto*, 8,0%.

En el tercer, cuarto y décimo lugar para el 2007 aparecen nuevamente las enfermedades del sistema respiratorio representando en su conjunto el 23,5% de las atenciones realizadas en dicho año. Asimismo en el año 2008 estas enfermedades se destacaron en el tercer y octavo lugar, ocupando el 24,8% del total atenciones. Sin embargo la frecuencia de éstas enfermedades respiratorias descendió a un 13,9% para el año 2009.

Se destaca además que aparecen los *síntomas y signos generales* y los *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* durante los tres años ocupando en su conjunto el 8,2%, 41,5% y 15,0% para el 2007, 2008 y 2009 respectivamente.

La *Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto* también aparece durante los tres años pasando del séptimo lugar, 4,3% en el 2007, noveno lugar en el 2008, 2,9%, al segundo lugar, 8,0% en el 2009.

### **7.3.2. Comportamiento de los motivos de consulta en urgencias por sexo**

Se presenta una tabla general con los diez principales diagnósticos. Se observa una distribución de los grupos diagnósticos por sexo de manera similar durante los años 2007, 2008 y 2009, a excepción del grupo de diagnósticos *Traumatismos de la cabeza* ocupando el cuarto lugar con 6,0% los cuales se dieron más en hombres. Asimismo los *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*, ocupando el octavo lugar en la tabla, se destaca que el 67,2% de éstos también se presentaron en hombres. En mujeres aparece la *Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto* en quinto lugar.

Se encontró que el 22,7% del total de atenciones correspondieron a enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio.

Se destaca que los *Síntomas y signos generales* y los *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* ocuparon en su conjunto el 12,7% del total de las atenciones.

El anexo 3 permite visualizar con mayor detalle la distribución de los principales grupos diagnósticos durante los años 2007, 2008 y 2009.

**Tabla 21.** Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a personas menores de 18 años según sexo, 2007-2009.

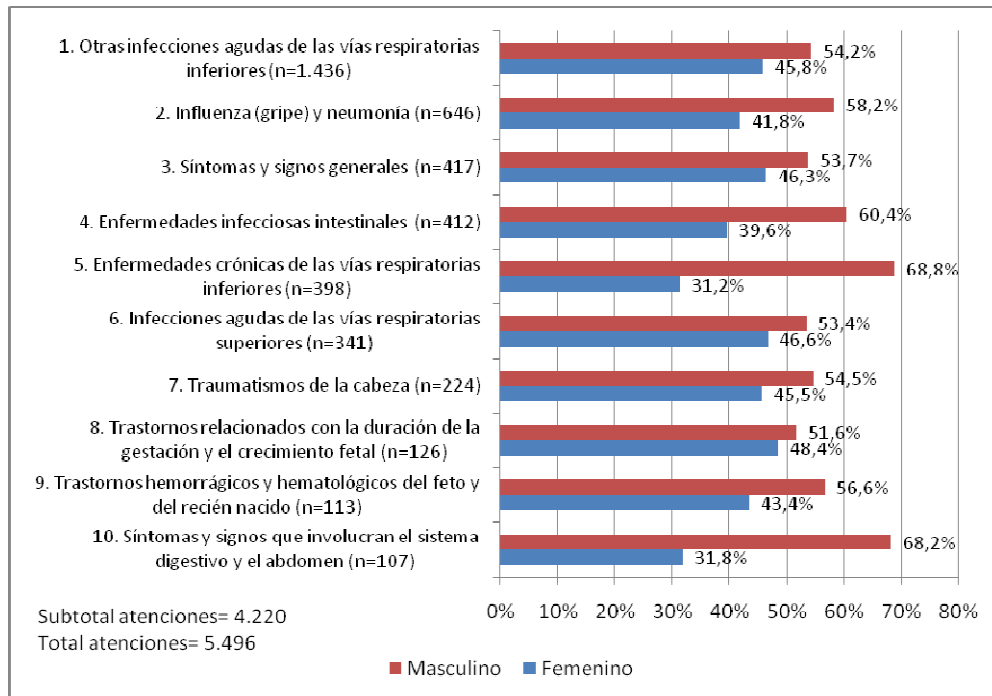
Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Síntomas y signos generales	786 (44,7)	973 (55,3)	1.759 (8,6)
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	770 (46,7)	878 (53,3)	1.648 (8,1)
3	Influenza (gripe) y neumonía	574 (43,8)	736 (56,2)	1.310 (6,4)
4	Traumatismos de la cabeza	412 (33,4)	822 (66,6)	1.234 (6,0)
5	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	1196 (99,9)	1 (0,1)	1.197 (5,9)
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	435 (41,3)	618 (58,7)	1.053 (5,2)
7	Enfermedades infecciosas intestinales	416 (43,8)	533 (56,2)	949 (4,7)
8	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	475 (57,1)	357 (42,9)	832 (4,1)
9	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	232 (32,8)	475 (67,2)	707 (3,5)
10	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	321 (51,7)	300 (48,3)	621 (3,0)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>5.617 (53,9)</b>	<b>5.693 (57,0)</b>	<b>11.310 (55,4)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>10.415</b>	<b>9.989</b>	<b>20.404</b>

### 7.3.3. Comportamiento de los motivos de consulta en urgencias por grupos de edad

En la tabla 22 y figuras 5, 6 y 7 se muestran la distribución de los principales motivos de consulta en el servicio de urgencia por grupos de edad, encontrándose la siguiente información:

## Menores de un año

**Tabla 22.** Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a niños y niñas menores de 1 año, 2007-2009.



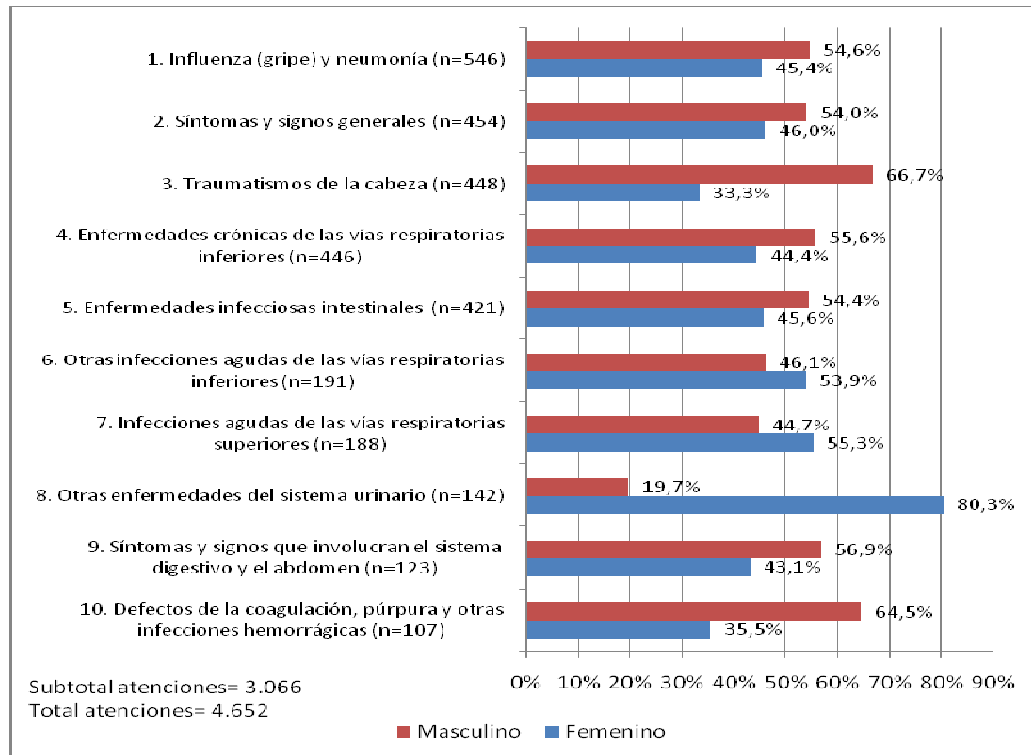
Se destaca que de los menores de 1 año que consultaron en el servicio de urgencias, el 76,6% fueron hombres.

Además, se encontró que en los primeros lugares de la tabla se registraron atenciones que competen a las enfermedades del sistema respiratorio, sumando en su conjunto el 51,3% del total de atenciones para personas menores de un año. De éstas se destacan grupos diagnósticos como *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*, en las que se encuentra la bronquiolitis aguda; la *Influenza (gripe) y neumonía* encontrando con mayor frecuencia la neumonía por organismo no especificado; las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*; las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*. El 9,5% del total de atenciones correspondió a los síntomas y signos generales y los que involucran el sistema digestivo y el abdomen.

Aunque en general no se encontraron diferencias llamativas entre hombres y mujeres, se destaca que se presentaron más del 60% las *enfermedades*

*infecciosas intestinales, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y los Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen en hombres. El anexo 4 muestra con mayor detalle la distribución de los grupos diagnósticos durante los años 2007, 2008 y 2009.*

### De 1 a 4 años

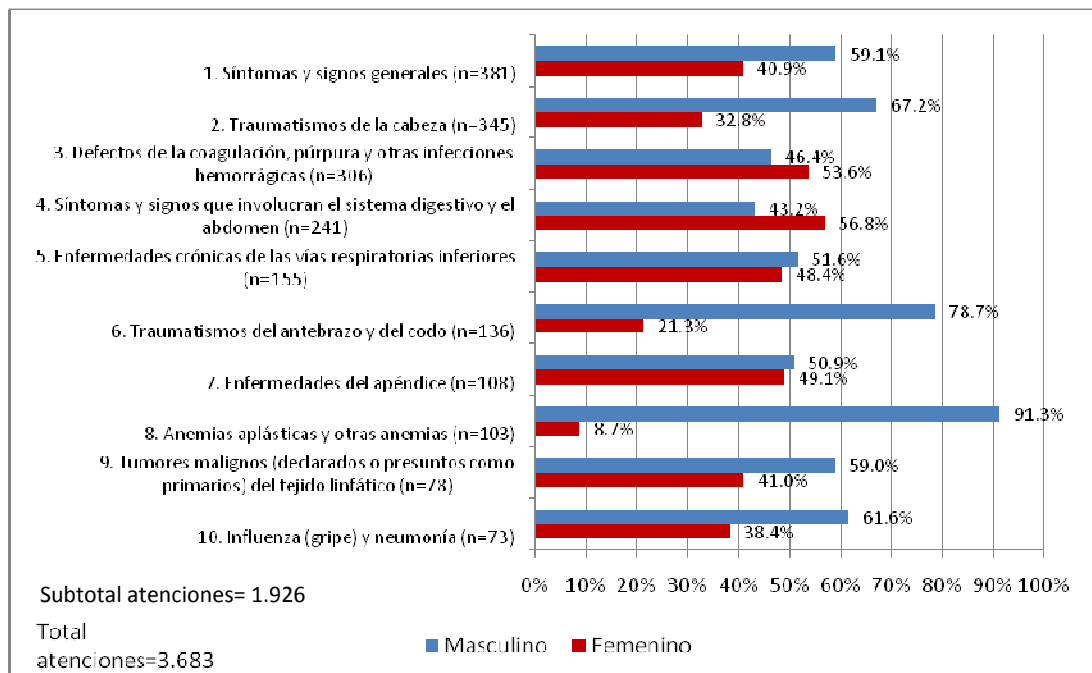


**Figura 5.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 1 a 4 años, 2007-2009.

Para los pacientes de 1 a 4 años atendidos en el servicio de urgencias en el período 2007-2009 se encontró que éstos demandaron servicios en un 29,4% del total de atenciones por enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, encontrándose la *Influenza (gripe) y neumonía* (primer lugar), *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores* (cuarto lugar), *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores* (sexto lugar) e *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores* (séptimo lugar). Se encontró que el segundo y noveno puesto lo ocuparon los *síntomas y signos generales* y los que involucran el sistema digestivo y el abdomen con un 9,8% y 2,6% respectivamente.

Aunque los motivos de consulta son similares por sexo se encontró que del total de atenciones por *Traumatismo de la cabeza* el 66,7% (tercer lugar) se dieron más en hombres. Asimismo los *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas* (décimo lugar) se presentaron en más del 60% en hombres. Por su parte las *enfermedades del sistema urinario* (octavo lugar) se presentaron con un 80,3% en mujeres. (Para mayor detalle ver anexo 5).

### De 5 a 12 años



**Figura 6.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 5 a 12 años, por sexo, 2007-2009.

Para el grupo de edad de 5 a 12 años en el período 2007-2009 los *Síntomas y signos generales* aparecen en primer lugar, 10,3%. En segundo lugar los *Traumatismos de la cabeza*, 9,4%, de los cuales el 67,2% de las atenciones se presentaron en hombres. Se destaca que el grupo de diagnósticos *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*, adquiere mayor relevancia en este grupo de edad, ocupando el tercer lugar, en comparación de los pacientes de 1 a 4 años en los cuales ocupó el décimo lugar.

Para este grupo de edad disminuye la proporción de enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, comparadas con el rango de edad anterior, sólo

aparecen las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, 4,2% ocupando el quinto lugar e *Influenza (gripe) y neumonía*, 2,1% (décimo lugar).

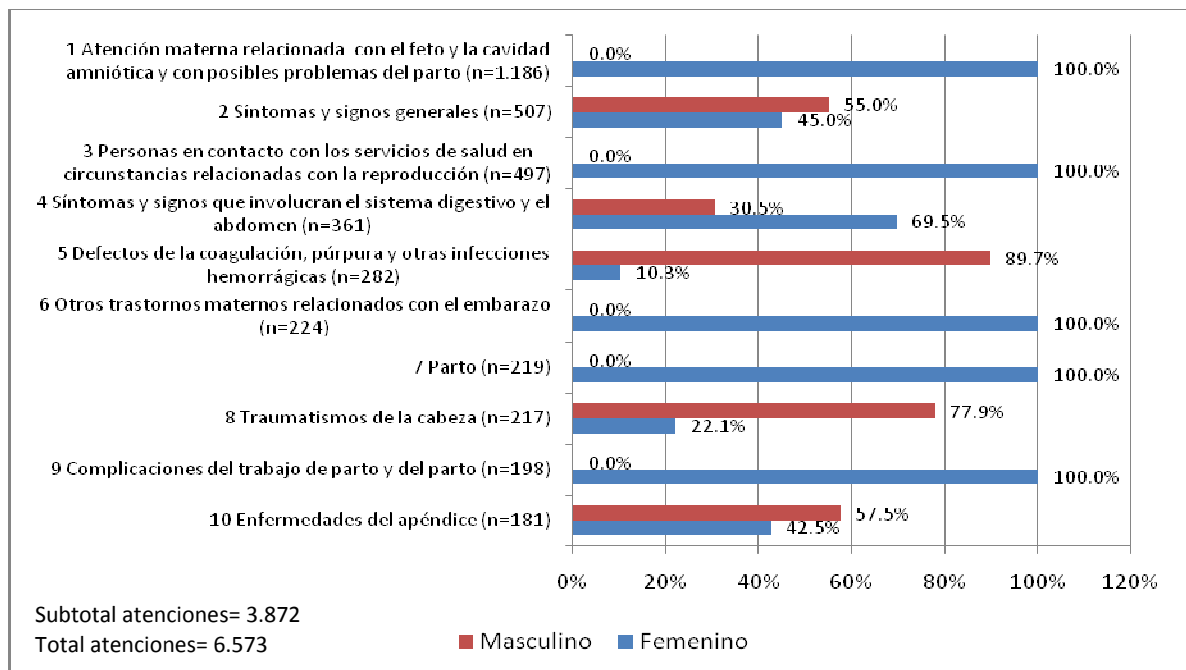
Las *enfermedades del apéndice*, 2,9% que ocuparon el séptimo lugar en el grupo de diagnósticos general afectaron en un 84,6% a las mujeres en el 2008 para luego afectar a los hombres en un 72,9% en el 2009.

El 13,1% del total de atenciones correspondieron a los *traumatismos relacionados con la cabeza y del antebrazo* presentándose en más del 60% en hombres.

Asimismo, aparece el grupo de diagnósticos *Anemias aplásticas y otras anemias* (octavo lugar) afectando en un 91,3% a hombres.

También aparecen en los pacientes entre 5 y 12 años los *Tumores malignos* afectando principalmente a los hombres en el 2007 y 2009, entre ellos se destaca la leucemia linfocítica, 60,2%; sin embargo en el 2008 aparecen los tumores benignos afectando a las mujeres en un 100%. Para mayor detalle se puede observar el anexo 6.

### De 13 a 18 años



**Figura 7.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 13 a 18 años, 2007-2009.

La distribución de los grupos diagnósticos de las jóvenes y los jóvenes entre 13 y 18 años difiere de los grupos diagnósticos para los pacientes menores de 13 años. Entre los de 13 y 18 años, se destaca la atención de mujeres con trastornos relacionados con el proceso reproductivo.

En el primer lugar se encontró la *atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto*; en el tercer lugar las *atenciones por circunstancias relacionadas con la reproducción* destacándose el embarazo confirmado, 45,4% y supervisión de embarazo normal no especificado, 21,5%; en el sexto lugar se encontraron *otros trastornos maternos relacionados con el embarazo*, en el séptimo las atenciones relacionadas con el parto, y las *complicaciones del trabajo de parto y del parto* en el noveno lugar, las cuales en su conjunto suman 35,3% del total de atenciones en pacientes de 13 a 18 años.

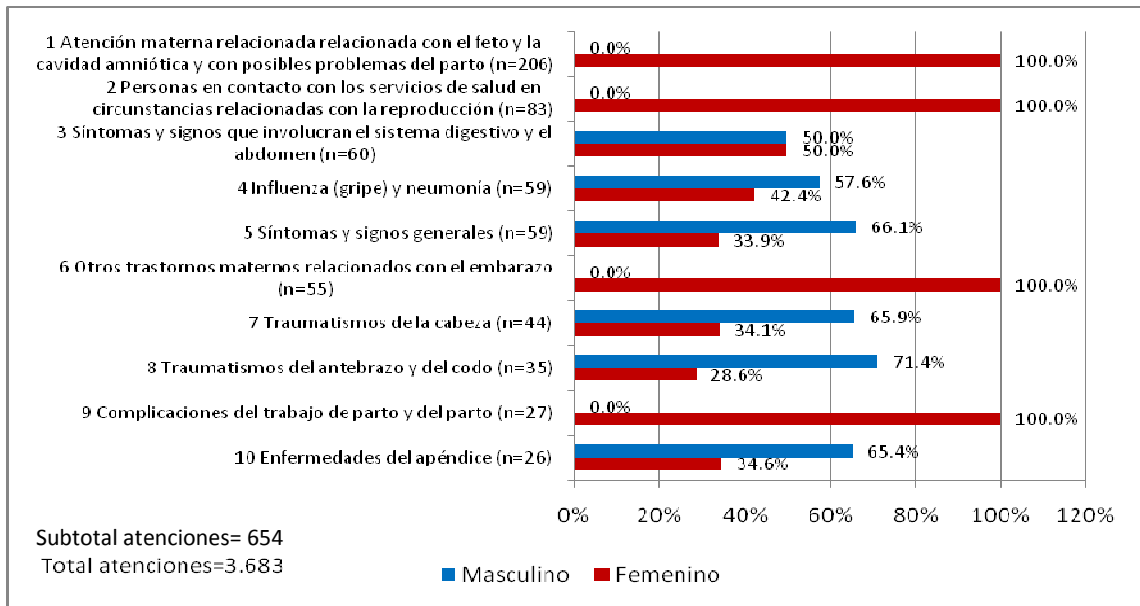
Se destacaron los *Traumatismos de la cabeza*, que descendieron al octavo lugar en este rango de edad, en comparación con los pacientes entre 5 y 12 años que tenían el segundo lugar, en ambos grupos con una frecuencia más alta en hombres. Para mayor detalle observar el anexo 7.

En general se encontró que las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio ocuparon los primeros lugares en los menores de 4 años; sin embargo a partir de los 5 años aparecieron más frecuentemente diagnósticos relacionados con los traumatismos y la atención materna.

#### **7.3.4. Comportamiento de los motivos de consulta en el servicio de urgencias según el tipo de afiliación en el SGSSS**

##### ***Régimen contributivo***

En los pacientes menores de 18 años que pertenecían al régimen contributivo predominaron las atenciones a mujeres con trastornos relacionados con el proceso reproductivo. En el primer lugar se encontró la *atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto*; en el segundo lugar las *atenciones por circunstancias relacionadas con la reproducción* dentro de las cuales se destacaron la supervisión de otros embarazos normales, 51,8%, embarazo confirmado, 24,1% y supervisión de primigesta muy joven, 12,0%. El sexto lugar lo ocuparon *otros trastornos maternos relacionados con el embarazo*; y en el noveno lugar, las *complicaciones del trabajo de parto y del parto*. En su conjunto estos grupos diagnósticos relacionados con la gestación ocuparon el 32,7% del total de atenciones en pacientes del régimen contributivo.



**Figura 8.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes menores de 18 años, que pertenecían al régimen contributivo, 2007-2009.

Se registraron los *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* (tercer lugar) y los *Síntomas y signos generales* (quinto lugar). Los *Traumatismos de la cabeza y del antebrazo y del codo* aparecieron en el séptimo lugar y octavo lugar respectivamente, afectando principalmente a los hombres. Asimismo sucedió con las *Enfermedades del apéndice* (décimo lugar), que se presentaron en un 65,4% en los hombres.

Las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, al mirar los tres años del estudio, aparecen en los primeros diez lugares sólo en el 2009, ocupando el 8,6% del total de atenciones en este año. El anexo 8 permite observar con mayor detalle la distribución de los grupos diagnósticos en el régimen contributivo.



## Régimen subsidiado

**Tabla 23.** Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a pacientes menores de 18 años, que pertenecían al régimen subsidiado, según sexo, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Síntomas y signos generales	232 (47,9)	252 (52,1)	484 (7,9)
2	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	103 (25,7)	298 (74,3)	401 (6,5)
3	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	338 (100,0)	0 (0,0)	338 (5,5)
4	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	195 (59,3)	134 (40,7)	329 (5,3)
5	Traumatismos de la cabeza	84 (28,4)	212 (71,6)	296 (4,8)
6	Influenza (gripe) y neumonía	110 (42,3)	150 (57,7)	260 (4,2)
7	Enfermedades infecciosas intestinales	119 (53,4)	104(46,6)	223 (3,6)
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	118 (56,5)	91 (43,5)	209 (3,4)
9	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	75 (48,4)	80 (51,6)	155 (2,5)
10	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	144 (99,3)	1 (0,7)	145(2,4)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>1.518</b>	<b>1.322</b>	<b>2.840</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>3.112</b>	<b>3.043</b>	<b>6.155</b>

Para los pacientes menores de 18 años que pertenecían al régimen subsidiado, las atenciones de trastornos relacionados con el proceso reproductivo correspondían sólo al 7,9% del total de atenciones en el servicio de urgencias, de las cuales se encuentra la *Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto* (tercer lugar) y las *atenciones con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, destacándose (décimo lugar). Los *Síntomas y signos generales*, 7,9% prevalecen en el primer lugar.

Aparecen los *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*, 6,5%, ocupando el segundo lugar, los cuales se presentan en mayor proporción en hombres y donde se destaca la deficiencia hereditaria del factor VIII con un 56,6% dentro de este grupo de diagnósticos.

Aparecen en los diez principales grupos diagnósticos las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, tales como la *Influenza (gripe) y neumonía* (sexto lugar), destacándose dentro de ésta la neumonía, organismo no especificado, 76,5%; en el octavo lugar están las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores* con diagnósticos como el asma, 87,6%; y en el noveno

lugar *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores* como la bronquiolitis aguda, 94,2%. En su conjunto estos grupos diagnósticos ocupan el 10,1% del total de atenciones en el servicio de urgencias.

Los *traumatismos en la cabeza* ocupan el quinto lugar y afectan en mayor proporción a los hombres. En el anexo 9 se puede observar con mayor detalle la distribución de las principales enfermedades por año.

### **Régimen de “vinculados”**

**Tabla 24.** Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín, que atendieron a pacientes menores de 18 años, que no pertenecían al régimen, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	F	M	Total
		n (%)	n (%)	N (%)
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	600 (46,6)	687 (53,4)	1.287 (12,2)
2	Síntomas y signos generales	429 (42,7)	576 (57,3)	1.005 (9,6)
3	Influenza (gripe) y neumonía	328 (41,8)	456 (58,2)	784 (7,5)
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	273 (36,5)	475 (63,5)	748 (7,1)
5	Traumatismos de la cabeza	236 (35,5)	429 (64,5)	665 (6,3)
6	Enfermedades infecciosas intestinales	235 (40,0)	352 (60,0)	587 (5,6)
7	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	558 (99,8)	1 (0,02)	559 (5,3)
8	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	197 (48,8)	207 (51,2)	404 (3,8)
9	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	209 (59,5)	142 (40,5)	351 (3,3)
10	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	121 (44,5)	151 (55,5)	272 (2,6)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>3.187 (60,6)</b>	<b>3.553 (67,4)</b>	<b>6.740 (64,0)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>5.257</b>	<b>5.266</b>	<b>10.523</b>

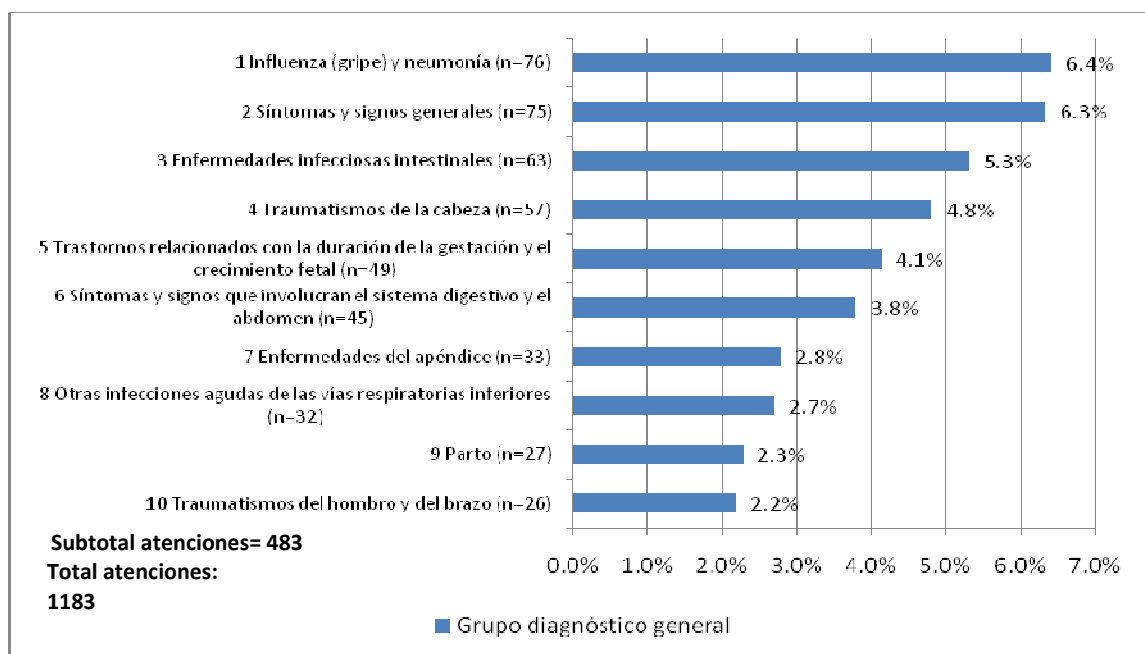
Se destaca en los diez primeros lugares las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*, 12,2% (primer lugar); *Influenza (gripe) y neumonía*, 7,5% (tercer lugar); *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, 7,1% (cuarto lugar); *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*, 3,8% (octavo lugar). En su conjunto estos grupos diagnósticos ocupan el 30,6% del total de atenciones de personas que no pertenecían a ningún régimen.

En el segundo lugar se destacan los *Síntomas y signos generales*, 9,6%, en el quinto los *Traumatismos de la cabeza*, 6,3% presentándose en mayor proporción en hombres; asimismo las *Enfermedades infecciosas intestinales* (sexto lugar) se

presentaron más en los hombres. Para el noveno lugar se manifestaron los *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo, 3,3%*, y el abdomen y en el décimo los *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas, 2,6%*.

Observar anexo 10 para mayor detalle.

### Régimen particular



**Figura 9.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes menores de 18 años que consultaron de manera particular, 2007-2009.

Para los pacientes menores de 18 años no hubo diferencias llamativas entre hombres y mujeres a excepción en los *traumatismos de la cabeza* (cuarto lugar) y *del hombro y del brazo* (décimo lugar) que afectaron en mayor proporción a los hombres.

En primer lugar se destacó la *influenza (gripe) y neumonía*, 6,4%, dentro de los cuales se destacó el diagnóstico *neumonía, organismo no especificado*, 90,8%. Los *Síntomas y signos generales*, 6,3% ocuparon el segundo lugar y los que *involucran el sistema digestivo y el abdomen*, el sexto lugar; las *enfermedades infecciosas intestinales*, el tercer lugar.

El quinto lugar aparecen los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*, 4,1%, dentro de los cuales se destaca la causa otros recién nacidos pretérmino, 91,8%. Y las enfermedades del apéndice en el séptimo lugar. Se puede observar el anexo 11 para mayor detalle.

### **Régimen especial (otro)**

**Tabla 25.** Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a pacientes menores de 18 años, que pertenecían a otro régimen, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General		
		F n(%)	M n(%)	Total N(%)
1	Traumatismos de la cabeza	62 (39,5)	95 (60,5)	157 (13,9)
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	70 (45,2)	85 (54,8)	155 (13,7)
3	Influenza (gripe) y neumonía	65 (55,1)	53 (44,9)	118 (10,4)
4	Síntomas y signos generales	52 (53,1)	46 (46,9)	98 (8,6)
5	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	57 (100,0)	0 (0,0)	57 (5,0)
6	Enfermedades infecciosas intestinales	12 (24,0)	38 (76,0)	50 (4,4)
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19 (44,2)	24 (55,8)	43 (3,8)
8	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	18 (46,2)	21 (53,8)	39 (3,4)
9	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	14 (36,8)	24 (63,2)	38 (3,4)
10	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	13 (39,4)	20 (60,6)	33 (2,9)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>382 (67,0)</b>	<b>406 (72,1)</b>	<b>788 (69,5)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>570</b>	<b>563</b>	<b>1.133</b>

En los pacientes menores de 18 años que pertenecían a otro régimen se destacaron los *traumatismos en la cabeza*, 13,9%, en primer lugar, afectando en mayor proporción a los hombres. Las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio ocuparon en conjunto el 31,3% del total de atenciones en pacientes de otro régimen, proporción similar a los pacientes que no pertenecían a ningún régimen. Siguen apareciendo los *Síntomas y signos generales* (cuarto lugar) y los que *involucran el sistema digestivo y el abdomen* (noveno lugar). Las *enfermedades infecciosas intestinales* en el sexto lugar afectaron en mayor proporción a los hombres. Los *Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo* (décimo lugar) afectaron principalmente a los hombres. Para mayor detalle observar el anexo 12.

En general se destacó que los pacientes que demandaron atención de manera particular, los que pertenecían a otro régimen y los “vinculados” , principalmente fueron atendidos por enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio.

Los *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas* que aparecieron en el segundo lugar en los pacientes del régimen subsidiado, en el régimen de “vinculados” aparece en el décimo lugar, destacándose diagnósticos como deficiencia hereditaria del factor VIII, 35,7%, y otros defectos de la coagulación, 34,9%.

#### **7.4. Servicio de Hospitalización**

Durante todo el periodo 2007-2009 se registraron 78.716 atenciones en el servicio de hospitalización, de las cuales el 54% de las atenciones correspondieron a mujeres. El grupo de edad de 13 a 18 fue el que recibió más atención correspondiendo a un 33% del total de atenciones, seguido por el grupo de menores de un año (28,8%). El 47,4% del total de atenciones pertenecían régimen “vinculado” y un 37,4% al régimen subsidiado.

##### **7.4.1. Diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización**

En la siguiente tabla se observó el comportamiento de los 10 principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización durante los años 2007-2009. En ellos el primer diagnóstico de egreso para los tres años fue la *Influenza (gripe) y neumonía*, destacándose dentro de éste la *Neumonía por organismo no especificado con el 95%* del total de atención por Influenza y Neumonía.

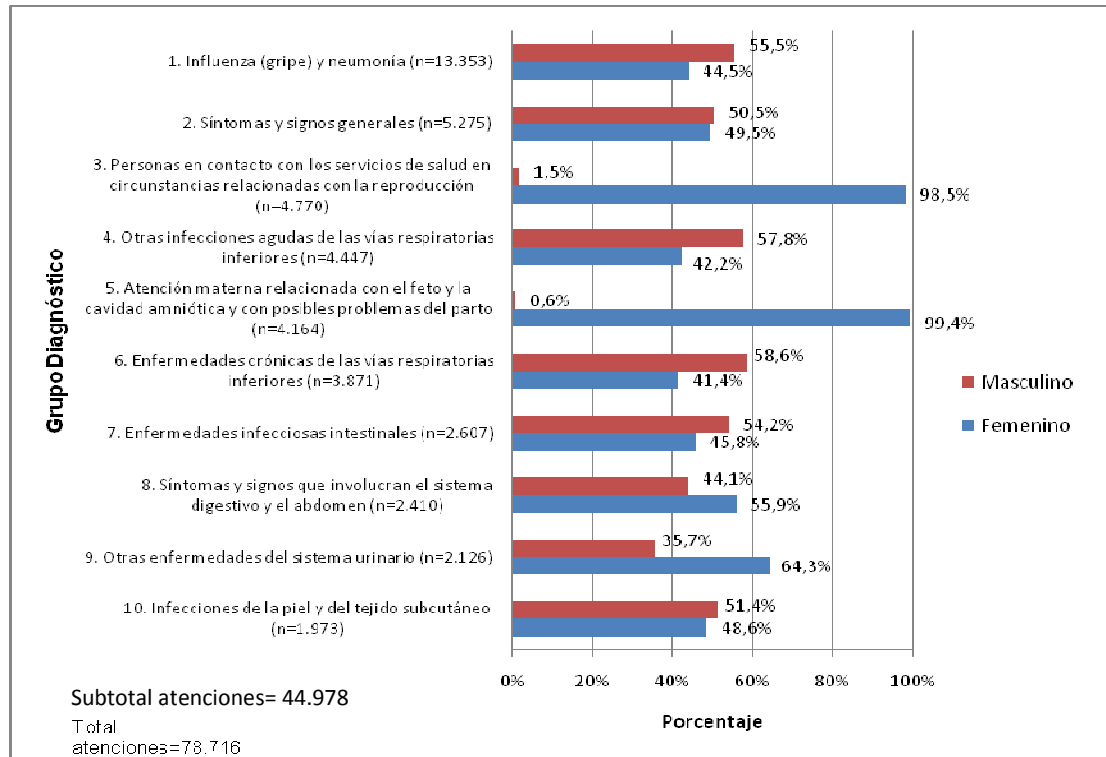
El segundo diagnóstico de egreso para los tres años corresponde específicamente a la población femenina. Se encontró que el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* fue el segundo diagnóstico de egreso para los años 2007 y 2008, dentro de dicho grupo la *supervisión del embarazo normal no especificado*, 30,5%, *embarazo confirmado*, 30,3%, y *estado de embarazo incidental*, 17,7%. Sin embargo para el año 2009 el segundo diagnóstico de egreso fue la *Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto*. Además dicho diagnóstico de egreso ocupó el tercer y séptimo lugar en los años 2007 y 2008 respectivamente.

**Tabla 26.** Principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización de las IPS que atendieron a personas menores de 18 años, Medellín, 2007-2009.

	<b>Grupo de diagnósticos 2007</b>	<b>n (%)</b>	<b>Grupo de diagnósticos 2008</b>	<b>n (%)</b>	<b>Grupo de diagnósticos 2009</b>	<b>n (%)</b>
1	Influenza (gripe) y neumonía	1.964 (14,5)	Influenza (gripe) y neumonía	8.468 (21,8)	Influenza (gripe) y neumonía	2.921 (11,1)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	834 (6,2)	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	2.697 (7,0)	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	2.020 (7,7)
3	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	774 (5,7)	Síntomas y signos generales	2.639 (6,8)	Síntomas y signos generales	1.989 (7,5)
4	Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	706 (5,2)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	2.468 (6,4)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1.407 (5,3)
5	Síntomas y signos generales	629 (4,7)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2.183 (5,6)	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	1.239 (4,7)
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	612 (4,5)	Enfermedades infecciosas intestinales	1.393 (3,6)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.076 (4,1)
7	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	572 (4,2)	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	1.370 (3,5)	Enfermedades infecciosas intestinales	879 (3,3)
8	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	367 (2,7)	Otras enfermedades del sistema urinario	1.213 (3,1)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	859 (3,3)
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	360 (2,7)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	1.184 (3,1)	Otras enfermedades del sistema urinario	663 (2,5)
10	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	345 (2,6)	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1.064 (2,7)	Traumatismos de la cabeza	631 (2,4)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>7.163 (53,0)</b>		<b>24.679 (63,6)</b>		<b>13.684 (51,8)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>13.510</b>		<b>38.805</b>		<b>26.401</b>

Los *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas* ocupan el cuarto lugar para el año 2007; y en el 2008-2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*.

## 7.4.2. Diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización según sexo



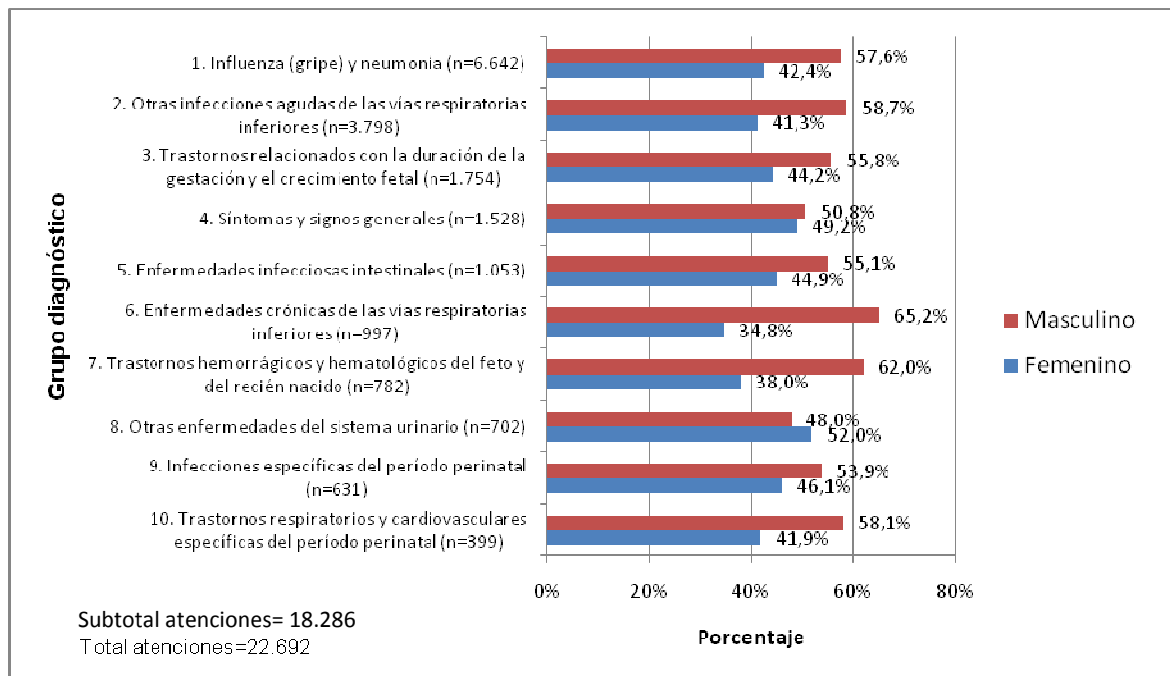
**Figura 10.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron a personas menores de 18 años, según sexo, 2007-2009.

En el servicio de Hospitalización se observó que el orden de los grupos diagnósticos es similar para los tres años por ello se presenta un gráfico general de las 10 principales diagnósticos generales según sexo, sin discriminar por año. No se encontraron diferencias llamativas en los diagnósticos tanto para hombres como mujeres, salvo en los grupos de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* y *Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto*. También se encontraron diferencias en el grupo de diagnóstico *Otras enfermedades del sistema urinario*, presentándose un porcentaje mayor en la población femenina (64,3%). En el anexo 13 se puede observar detalladamente por año el comportamiento de los demás grupos de diagnósticos.

### 7.4.3. Diagnósticos de egreso por grupos de edad

Al buscar los datos registrados en el servicio de hospitalización por grupos de edad, se encontró la siguiente información:

#### **Menores de un año**



**Figura 11.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 1 año, según sexo, Medellín, 2007-2009.

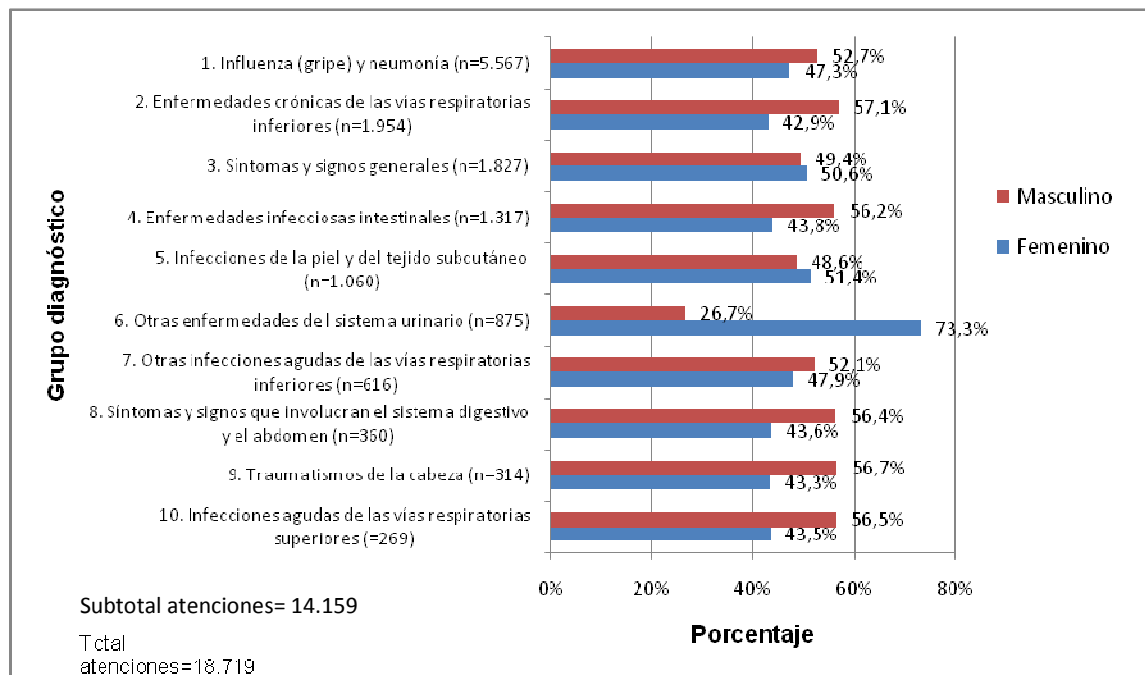
Al registrar el grupo de edad menores de un año durante el periodo 2007-2009, se encontraron las enfermedades del sistema respiratorio como primer y segundo diagnóstico de egreso representando en su conjunto el 46% del total de las atenciones.

El grupo de diagnósticos *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* ocupan el tercer lugar, destacándose dentro de éste *otros recién nacidos pretérmino* con un 82,3% del total de las atenciones de dicho grupo.

El cuarto y quinto lugar lo ocupan los *signos y síntomas generales* y *las enfermedades infecciosas intestinales* con un 6,7% y 4,6% respectivamente. (Ver anexo 14 para mayor detalle).



## De 1 a 4 años

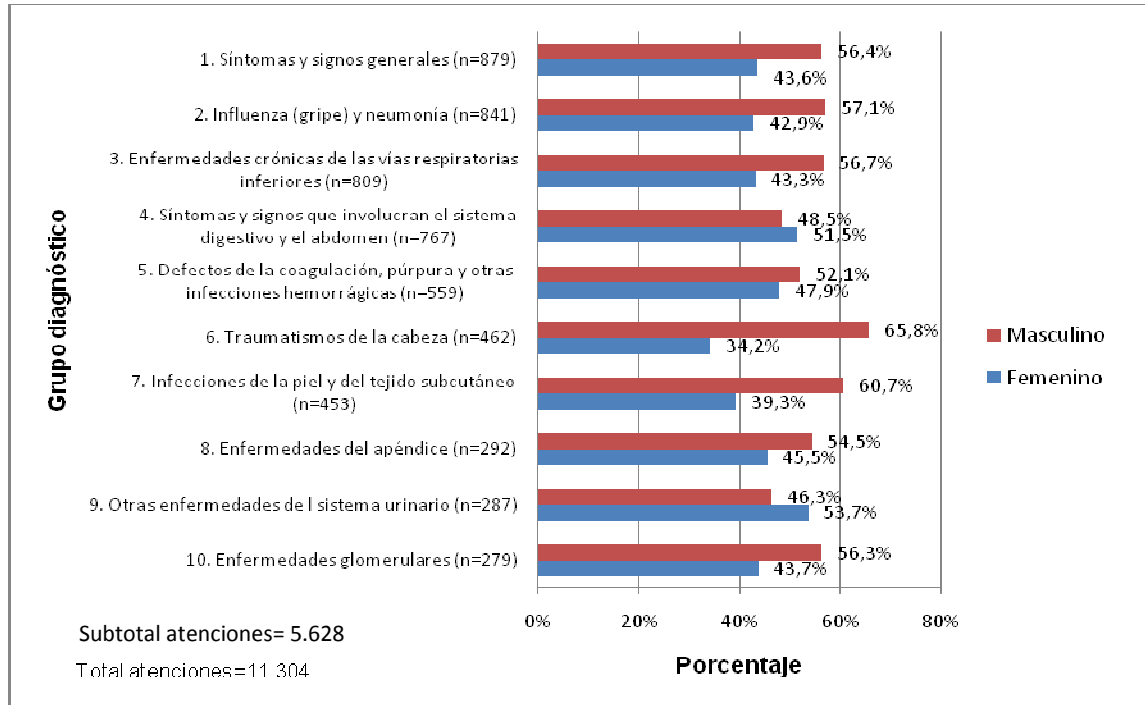


**Figura 12.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 1 a 4 años, según sexo, Medellín, 2007-2009.

En los menores de 1 a 4 años para el periodo 2007-2009 predominan las hospitalizaciones por enfermedades del sistema respiratorio, registrándose *la influenza (gripe) y neumonía* (primer lugar), *enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores* (segundo lugar); en su conjunto estos dos trastornos respiratorios representaron el 40,1% de los egresos registrados en el grupo de edad. Este porcentaje asciende a 44,8% cuando se les adicionan *las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores y superiores*. Los diagnósticos de egreso son similares por sexo aunque el grupo de diagnósticos *otras enfermedades del sistema urinario* son más frecuentes en las mujeres. (Ver anexo 15 para mayor detalle).

En el tercer y cuarto lugar se registran los *signos y síntomas generales*, 9,8% y las *enfermedades infecciosas intestinales*, 7,0%. El grupo de diagnósticos *Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo* ocupan el quinto lugar, destacándose dentro de este *la celulitis y el absceso cutáneo, furúnculo y carbunco* con un 51,2% y 42,5% respectivamente del total de atenciones de dicho grupo.

### De 5 a 12 años



**Figura 13.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 5 a 12 años, según sexo, Medellín, 2007-2009.

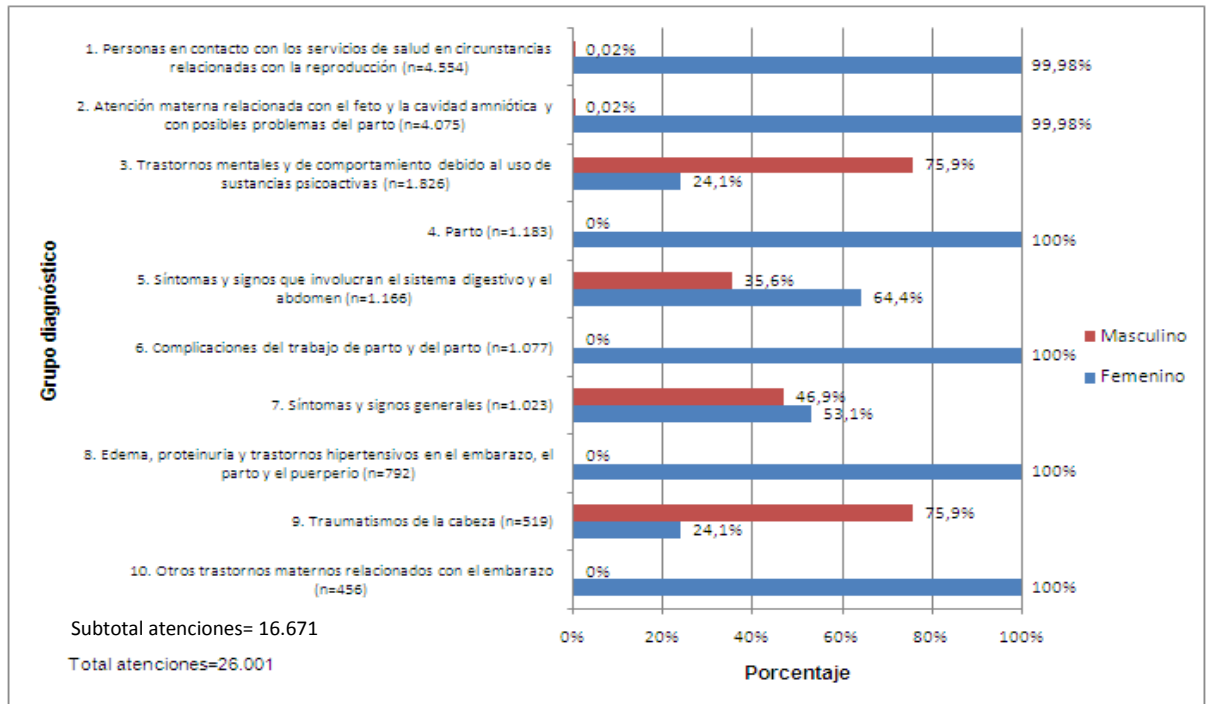
Para las personas menores de 5 a 12 años durante el periodo 2007-2009, se registraron los *signos y síntomas generales*, 7,8% como primer diagnóstico de egreso en el servicio de hospitalización seguido de *la influenza (gripe) y neumonía*, 7,4%, si se toma éste como el 100% se puede destacar la *neumonía organismo no especificado* con el 92% del total de atenciones dentro del grupo de influenza.

En el tercer lugar se registraron las *enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, dentro de este grupo se destacan el *asma* con el 71% del total de atenciones, *estado asmático* con el 16% y *otras enfermedades obstructivas crónicas* con el 12%.

Los *síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* se registraron en el cuarto lugar, seguido del grupo de diagnóstico *defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas* destacándose dentro de éste los diagnósticos *púrpura y otras afecciones hemorrágicas*, *deficiencia hereditaria del factor VIII* y *otros defectos de la coagulación* con el 43%, 38% y 19% del total de atenciones dentro de dicho grupo respectivamente.

Los diagnósticos de egreso son similares por sexo aunque los *traumatismos de la cabeza y las Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo* son más frecuentes en el sexo masculino. (Ver anexo 16 para mayor detalle).

### De 13 a 18 años



**Figura 14.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 13 a 18 años, según sexo, Medellín, 2007-2009.

En el grupo de personas de 13 a 18 años para los años 2007-2009, la mayoría de los servicios de hospitalización se destinaron a la atención de mujeres con trastornos relacionados con el proceso reproductivo. Entre los hombres predominaron los *traumatismos de la cabeza y los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas*. Entre las mujeres las atenciones destinadas al proceso reproductivo representaron el 64,3% de las atenciones registradas; predominando el grupo de diagnósticos *personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, 24,1%, dentro de éste se registraron el *embarazo confirmado, supervisión de embarazo normal no especificado, estado de embarazo incidental y supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación* con el 47%, 30%, 9% y 7% respectivamente del total de atenciones dentro de dicho grupo.

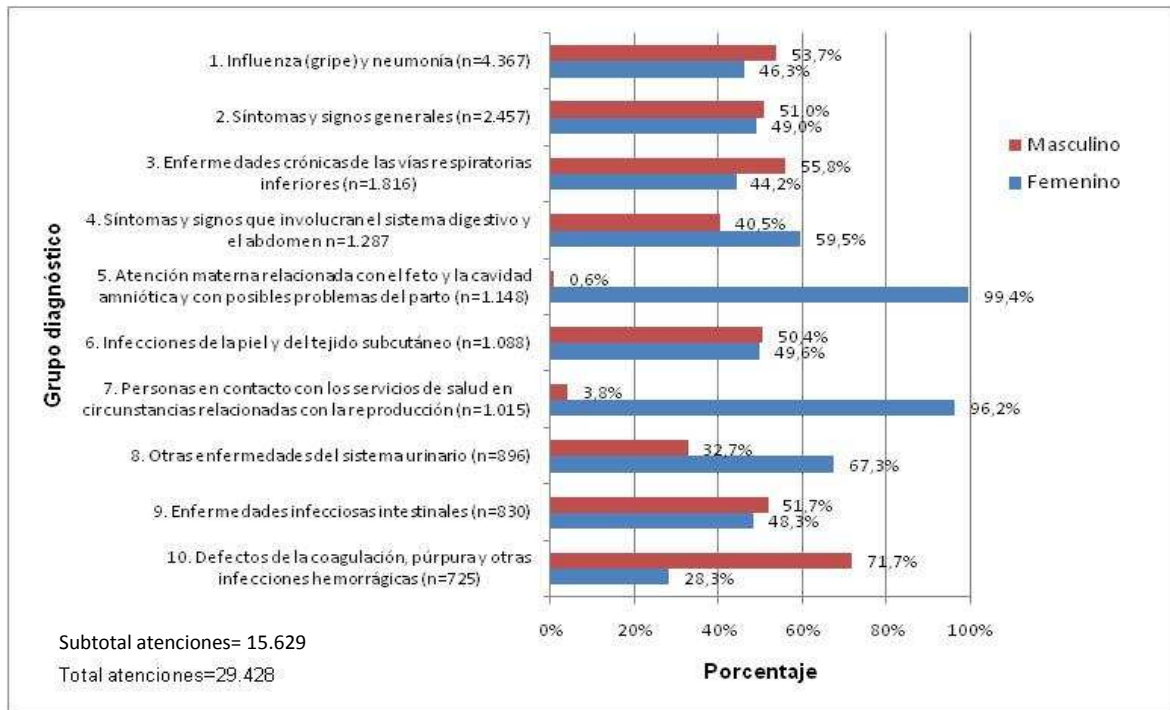
Otros diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización en las mujeres son la *atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica con posibles problemas del parto* (2º), *el parto* (4º) y *complicaciones del trabajo de parto y del parto* (6º). (Ver anexo 17 para mayor detalle).

#### **7.4.4. Diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización según el tipo de afiliación en el SGSSS**

##### ***Régimen Subsidiado***

Entre los usuarios del régimen subsidiado en el periodo 2007-2009, predominaron las personas hospitalizadas por *influenza (gripe)* y *neumonía* (primer lugar), los *síntomas y signos generales* ocuparon el segundo lugar con un 8,3% de las hospitalizaciones; *enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores* en el tercer lugar con un 6,2%, *síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* en el cuarto lugar y *atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto* en el quinto lugar.

Los diagnósticos de egreso son similares entre sexos, a excepción de los grupos de diagnósticos relacionados con la atención de mujeres con trastornos relacionados con el proceso reproductivo (*atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto, personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*) y *otras enfermedades del sistema urinario*, la cual es proporcionalmente más frecuente en las mujeres. Además, el grupo de diagnósticos *defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas* tuvo un porcentaje mayor en el sexo masculino. En el anexo 18 se puede observar detalladamente por sexo y año el comportamiento de los principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización para el régimen subsidiado.

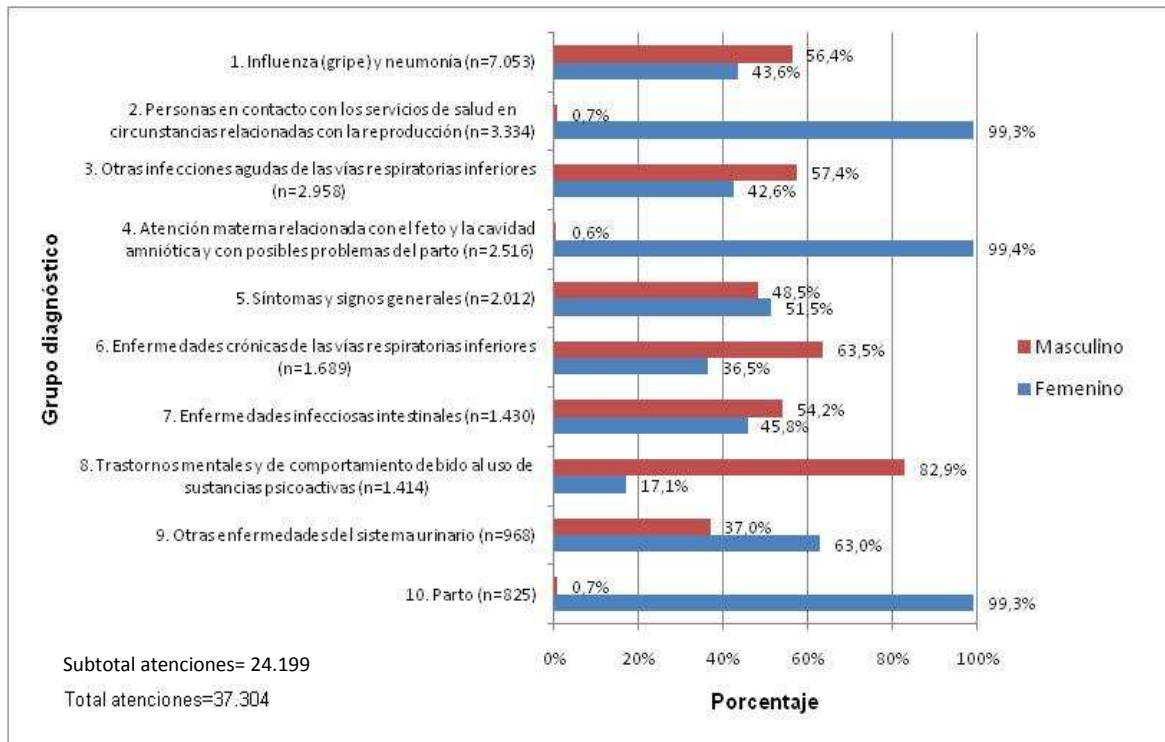


**Figura 15.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen subsidiado, según sexo, Medellín, 2007-2009.

### **Régimen de “vinculados”**

La *influenza (gripe) y neumonía* ocupa el primer lugar en el régimen vinculado durante el periodo 2007-2009. Las hospitalizaciones relacionadas con el proceso reproductivo de las mujeres representan el 31,4% del total de atenciones del sexo femenino; y en el sexo masculino son proporcionalmente más frecuentes las *enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas*.

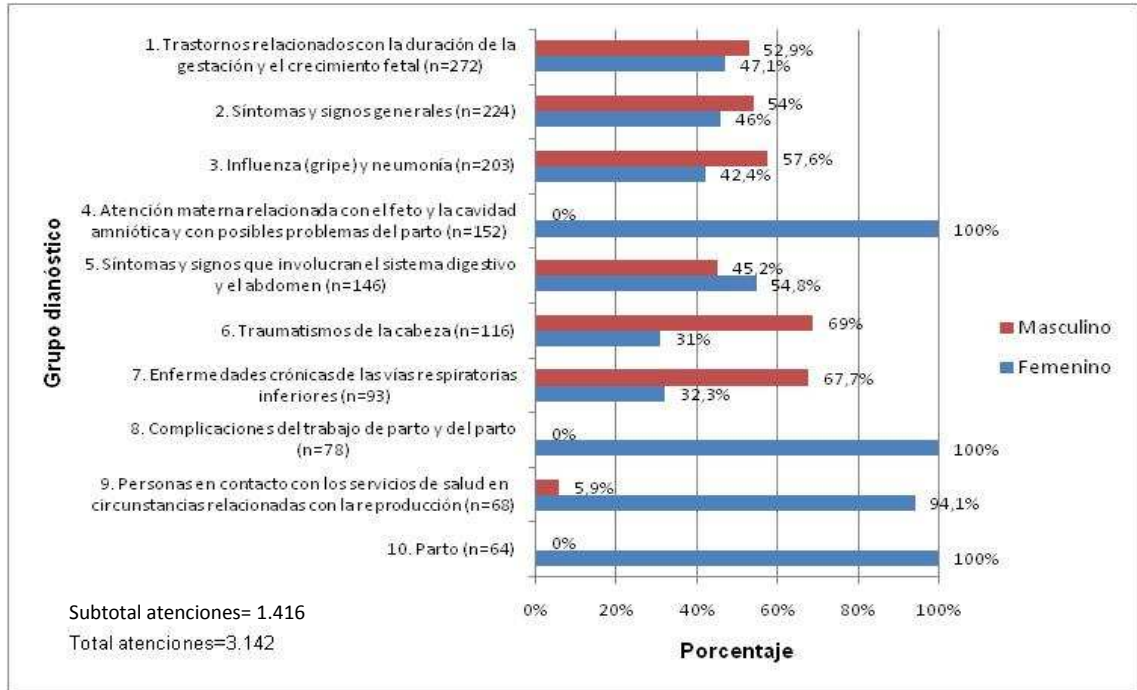
El segundo lugar lo ocupa el grupo de diagnósticos *personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, el cual incluye causas como *embarazo confirmado*, 51% y *supervisión de embarazo normal no especificado*, 25%.



**Figura 16.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen vinculado, según sexo, Medellín, 2007-2009.

Los grupos de diagnósticos *otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto y los síntomas y signos generales* ocupan el tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente. En el anexo 19 se puede observar detalladamente por sexo y año el comportamiento de los principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización para el régimen de vinculados.

## Régimen Contributivo

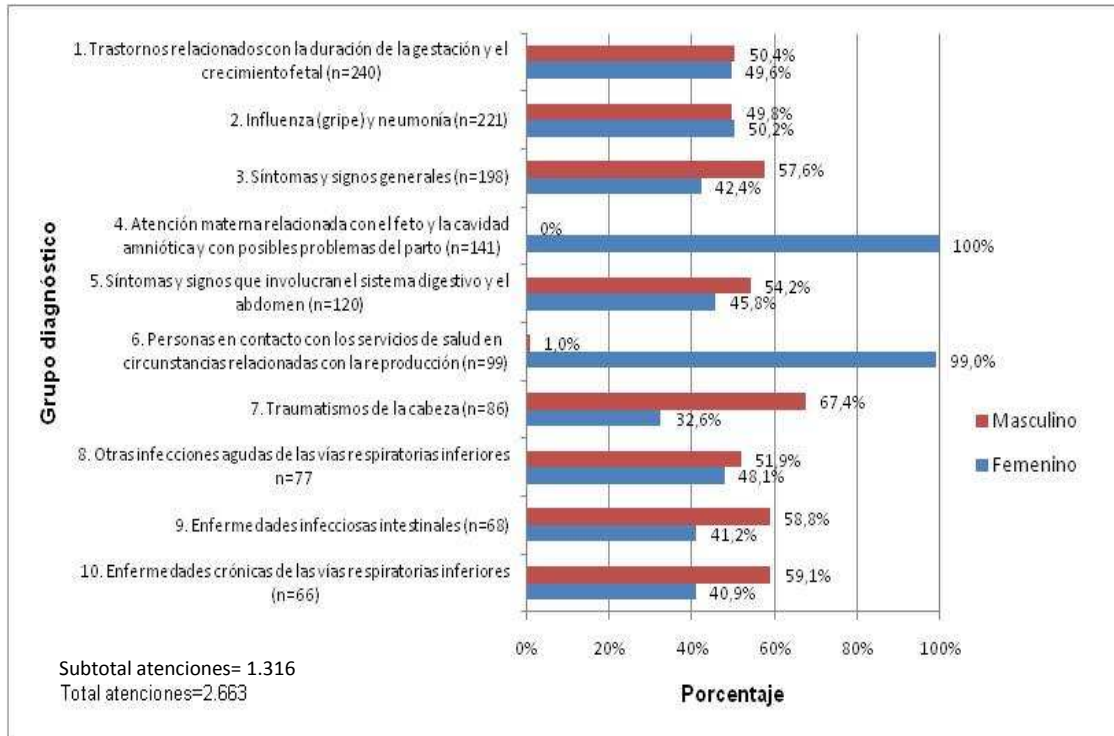


**Figura 17.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen contributivo, según sexo, Medellín, 2007-2009.

En los menores afiliados al régimen contributivo en los años 2007-2009 predominaron los diagnósticos de egreso relacionados con el sexo femenino, es así como el primer lugar lo ocupa el grupo de diagnóstico *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* con un 8,7% del total de atenciones en dicho régimen. En el segundo y tercer lugar se ubicaron los *síntomas y signos generales*, 7,1% y la *influenza (gripe) y neumonía*, 6,5%. En este último se destaca la *neumonía por organismo no especificado* con el 92% del total de atenciones dentro del grupo de influenza y neumonía.

En el sexo masculino se destacan los *traumatismos en la cabeza* y las *enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, ya que superan en proporción a las mujeres. En el anexo 20 se puede observar detalladamente por sexo y año de los principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización para el régimen contributivo.

## Régimen Particular



**Figura 18.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que consultaron particular, Medellín, según sexo, 2007-2009.

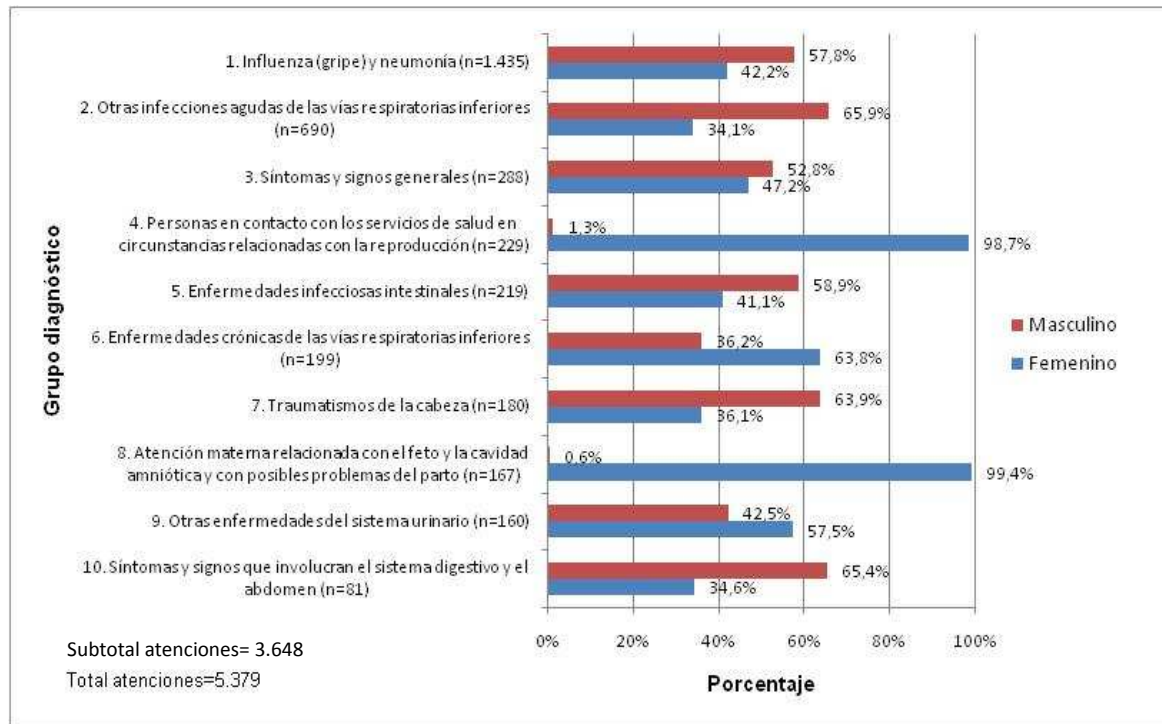
Para los usuarios del régimen particular durante los años 2007-2009 los diagnósticos de egresos son similares a los otros tipos de afiliación, continúan en las cinco primeras posiciones los *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* (primer lugar), la *influenza (gripe) y neumonía* (segundo lugar), los *síntomas y signos generales* (tercer lugar), la *atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto* (cuarto lugar) y los *síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen* (quinto lugar) en relación con las primeras posiciones del régimen contributivo. Sin embargo se destaca que en este régimen aparecen las *enfermedades infecciosas intestinales y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*, las cuales no se registraron en el régimen contributivo.

No se encontraron diferencias llamativas entre sexos, a excepción de los *traumatismos de la cabeza* que siguen siendo más frecuentes en el sexo masculino y en el sexo femenino los grupos de diagnósticos relacionados con los trastornos en el proceso reproductivo. En el anexo 21 se puede observar



detalladamente por sexo y año el comportamiento de los principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización para el régimen particular.

### Régimen especial (Otro)



**Figura 19.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes a un régimen especial, según sexo, Medellín, 2007-2009.

Para el periodo 2007-2009, los usuarios que eran afiliados a un régimen especial fueron hospitalizados principalmente por enfermedades del sistema respiratorio con un 43,2% del total de hospitalizaciones del régimen especial, destacándose en el primer lugar *la influenza (gripe) y neumonía*, 26,2%, seguido de *otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*, 12,7% registrándose un porcentaje mayor en el sexo masculino junto con el grupo de diagnóstico *síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen*.

Los grupos de diagnósticos no cambian en su orden durante el periodo 2007-2009, a excepción del año 2007 en que aparecen las *anemias aplásicas y los trastornos episódicos y paroxísticos* en el noveno y décimo lugar respectivamente. Además, aparece en el año 2009 los *tumores malignos (declarados o presuntos*

como primarios) del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejido ocupando el noveno lugar. En el anexo 22 se puede observar detalladamente por sexo y año el comportamiento de los principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización para el régimen especial.

En general en los servicios de hospitalización que atendieron personas menores de 18 años durante el período del 2007 al 2009 en Medellín, los grupos diagnósticos que justificaron la hospitalización son muy similares para los diferentes tipos de afiliación al SGSSS.

Llama la atención la frecuencia tan alta de trastornos respiratorios en general, de atenciones relacionadas con el proceso de gestación (embarazos en adolescentes) y los *Síntomas y signos generales* (sin diagnóstico).

## 7.5. Resultados en recién nacidos

**Tabla 27.** Recién nacidos atendidos en IPS, según sexo, tipo de vinculación al SGSSS y por año, período 2007-2009, Medellín.

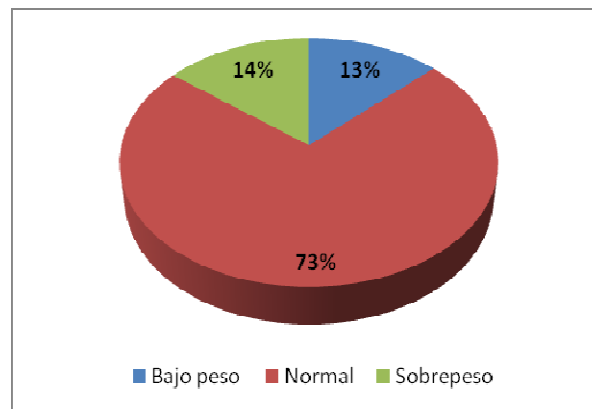
		2007 n(%)	2008 n(%)	2009 n(%)	Total N(%)
Sexo	Femenino	444 (46,8)	1.241 (45,8)	1.357 (60,4)	3.042 (51,5)
	Masculino	505 (53,2)	1.467 (54,2)	890 (39,6)	2.862 (48,5)
Tipo de vinculación al SGSSS	Contributivo	110 (11,6)	15 (0,6)	28 (1,2)	153 (2,6)
	Subsidiado	530 (55,8)	567 (20,9)	343 (15,3)	1.440 (24,4)
	Vinculado	279 (29,4)	1.986 (73,3)	1.581 (7,4)	3.846 (65,1)
	Particular	24 (2,5)	47 (1,7)	46 (2,0)	117 (2,0)
	Otro	6 (0,6)	93 (3,4)	203 (9,0)	302 (5,1)
	<b>Total</b>	<b>949</b>	<b>2.708</b>	<b>2.247</b>	<b>5.904 (100)</b>

Durante todo el período 2007-2009 se registraron 5.904 atenciones de recién nacidos, de las cuales el 51,5% de las atenciones correspondió a mujeres. En el año que más se presentaron atenciones fue en el año 2008, en el cual se registraron 2.708 atenciones. Cabe resaltar que el 60,4% de las atenciones de recién nacidos durante el año 2009 fueron al sexo femenino.

El régimen que más atenciones de recién nacidos registró fue el de “vinculados” con el 65,1% del total de atenciones del periodo 2007-2009, seguido por el régimen subsidiado con el 24,4%.

**Tabla 28.** Peso al nacer de los recién nacidos atendidos en IPS, durante el período 2007-2009.

	Sexo		Total N(%)
	Femenino n(%)	Masculino n(%)	
Bajo peso	468 (61,1)	298 (38,9)	766 (100)
Normal	2.253 (52,6)	2.033 (47,4)	4.286 (100)
Sobrepeso	318 (37,6)	528 (62,4)	846 (100)
<b>Total</b>	<b>3.042 (51,5)</b>	<b>862 (48,5)</b>	<b>5.898 (100)</b>



**Figura 20.** Peso al nacer de los recién nacidos atendidos en IPS, durante el período 2007-2009.

El 72,6% del total de los recién nacidos atendidos, presentaron un peso normal, seguidos de los que presentaron sobrepeso con un 14,3%, de ellos el 62,4% eran de sexo masculino.

Entre los recién nacidos con bajo peso, el 61,1%, eran del sexo femenino.

**Tabla 29.** Principales grupos diagnósticos generales en recién nacidos, atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

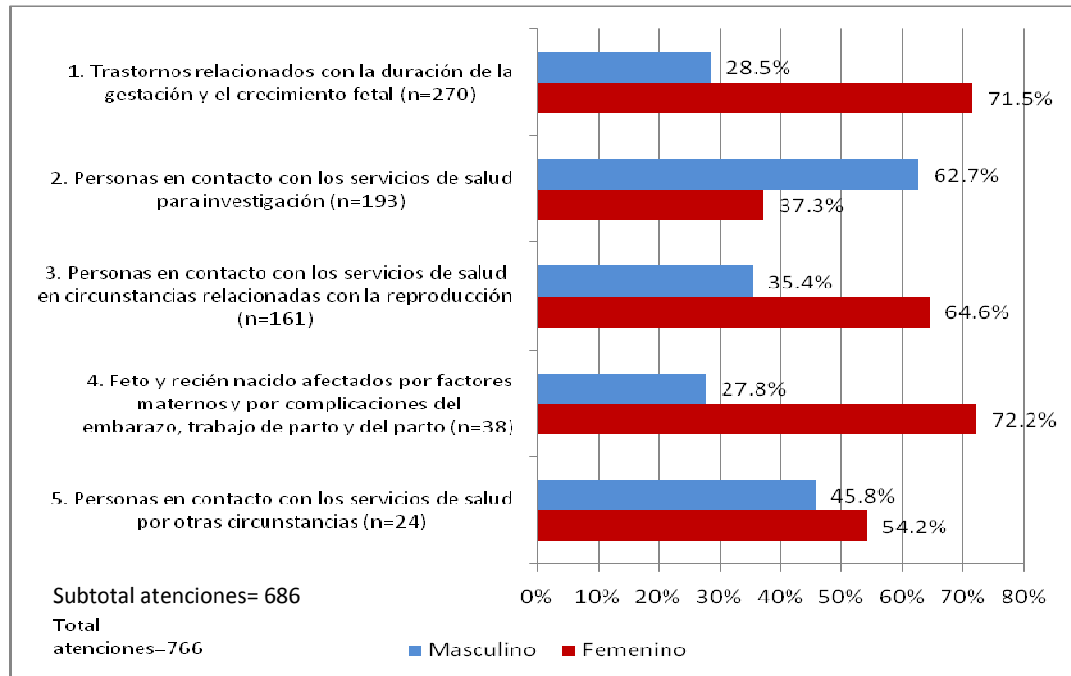
Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	n (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	2407 (40,8)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	2047 (34,7)
3	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	780 (13,2)
4	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	401 (6,8)
5	Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto	85 (1,4)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>5853 (99,1)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>5904</b>

En la tabla general de los grupos de diagnósticos de los recién nacidos atendidos en las IPS de Medellín en el período 2007-2009, se encontró que la primera, segunda y cuarta posiciones fueron ocupadas por los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud*, que en su conjunto suman el 75,5% de las atenciones.

Por su parte los *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* ocuparon el tercer lugar con el 13,2%; dentro de este grupo se destacaron diagnósticos como *recién nacido postérmino sin sobrepeso para su edad gestacional*, 61,2%, *Otros recién nacidos pretérmino*, 24,9%, y los considerados *desnutridos intrauterinos* con 11,2%.

Y el quinto lugar fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto* en ellos se destacan mayor presencia de mujeres, 70,6%.

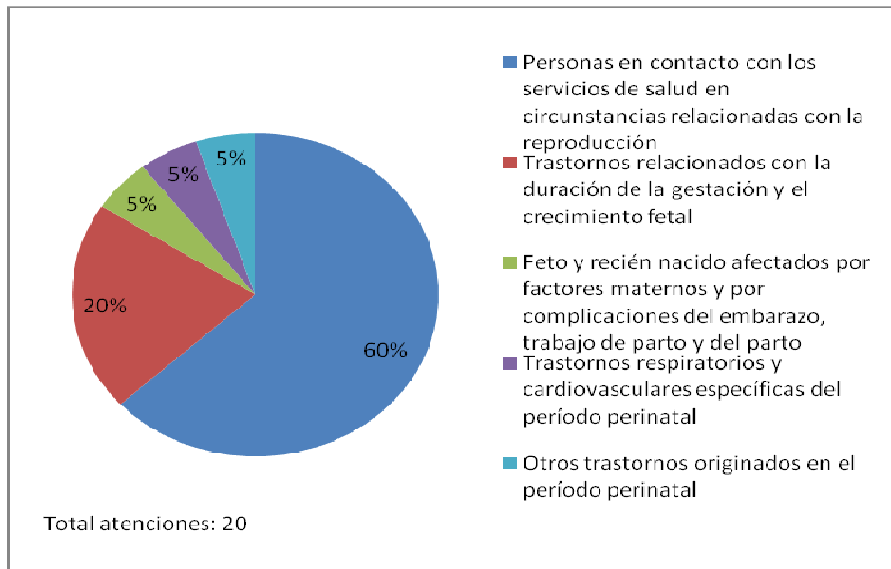
### 7.5.1. Recién nacidos con bajo peso al nacer



**Figura 21.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos con bajo peso por sexo atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

En el período 2007-2009 para los recién nacidos que presentaron bajo peso se encontró en primer lugar el grupo de diagnósticos *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*, afectando principalmente a las recién nacidas, en donde el 61,9% correspondió a causas como *Otros recién nacidos pretérmino*, y aquellas relacionadas con la *desnutrición intrauterina* representando el 31,4% de las causas de dichos trastornos.

El segundo, tercer y quinto lugar fue ocupado por los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud* representando en su conjunto el 48,9%. El cuarto lugar lo ocupó el grupo de diagnósticos *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto* presentándose dentro de este grupo causas como *Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo* presente con un 52,5%, y *Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo* con 39,5%. Este grupo de diagnósticos se presentó en mujeres con un 72,2%.

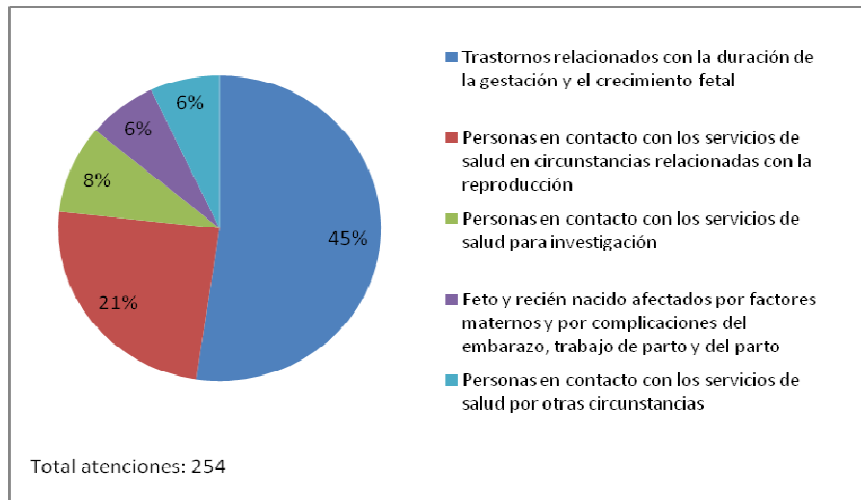


**Figura 22.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen contributivo que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

Para los recién nacidos que tenían bajo peso y que pertenecían al régimen contributivo se presentó en primer lugar el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, 60%.

Los *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* ocuparon el segundo lugar con diagnósticos como *Otros recién nacidos pre-término*, 75,0%, y *bajo peso para la edad gestacional*, 25,0%. En el tercer lugar el grupo de diagnósticos *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto*.

Los *trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal* ocuparon el cuarto lugar y el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud para investigación* ocupó el quinto lugar.

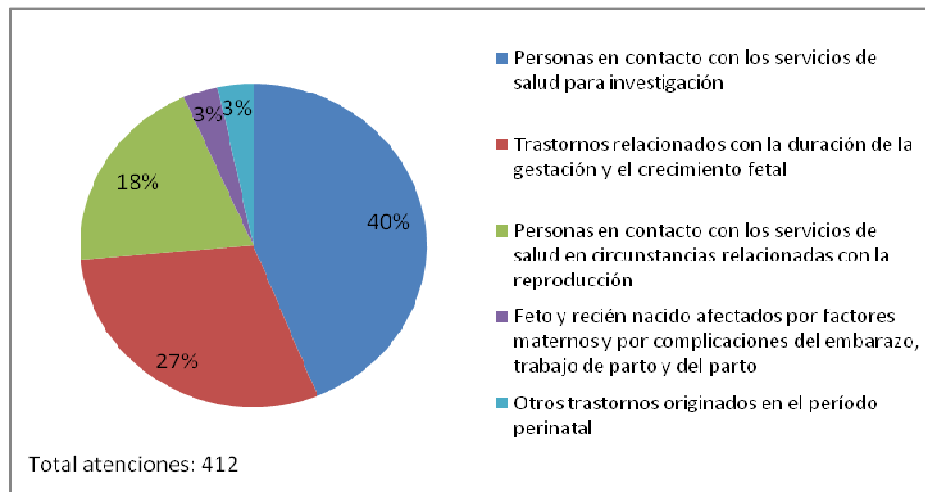


**Figura 23.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen subsidiado que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

Para el período 2007-2009 los recién nacidos con bajo peso que pertenecían al régimen subsidiado presentaron en primer lugar *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* dentro de los cuales se destacan causas como Otros recién nacidos pretérmino, 70,2%, y bajo peso para la edad gestacional, 17,5%, afectando principalmente a las mujeres.

El 35% del total de atenciones de recién nacidos con bajo peso correspondieron a los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud*, presentándose como segundo, tercer y quinto motivo de atención, con mayor proporción en el sexo masculino.

El grupo de diagnósticos *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto* afectó principalmente al sexo femenino ocupando el quinto lugar.

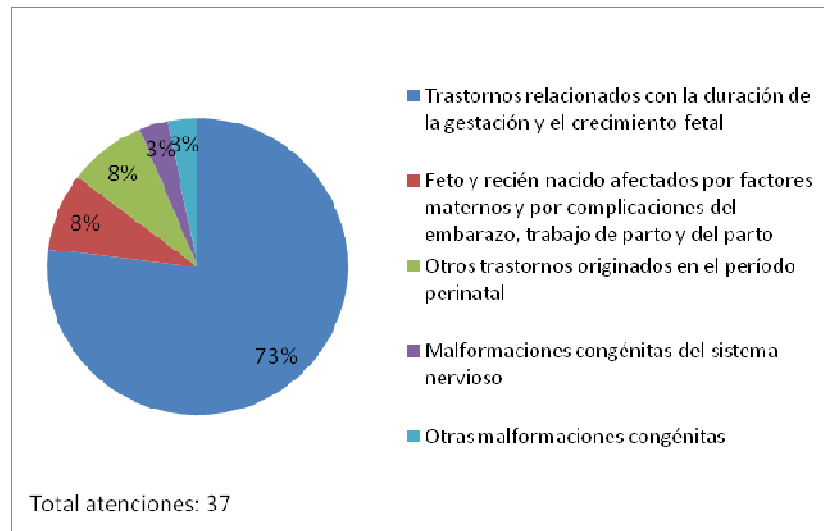


**Figura 24.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen de “vinculado” que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

Para los recién nacidos con bajo peso y que no pertenecían a ningún régimen se presentaron de manera similar a los demás regímenes de afiliación; los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud* en primer y tercer lugar representaron en su conjunto el 58% de las atenciones, los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* (segundo lugar), *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto* (cuarto lugar) y en el quinto lugar *Otros trastornos originados en el período perinatal*.

Se destaca que las últimas cuatro grupos diagnósticos se presentaron en mayor proporción en las mujeres.

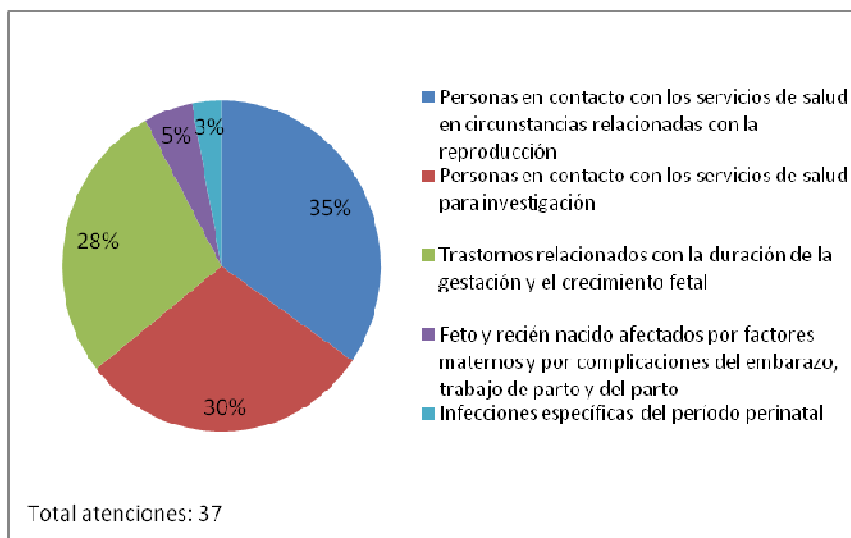




**Figura 25.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos particulares que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

En el primer lugar se destacaron los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*, 73,0%; dentro de este grupo se destacaron causas relacionadas con *Otro peso bajo al nacer*, 40,7%, los *recién nacidos pretérmino*, 37,0% y la *desnutrición intrauterina*, 18,5%. En el tercer lugar se presentaron *Otros trastornos originados en el período perinatal*.

En el segundo lugar se presentó el grupo de diagnósticos *Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto*. Para el cuarto y quinto lugar apareció un nuevo grupo de diagnósticos, las malformaciones congénitas del sistema nervioso. Se destaca que los dos primeros grupos diagnósticos se presentaron en mayor proporción en las mujeres, 66,7%.



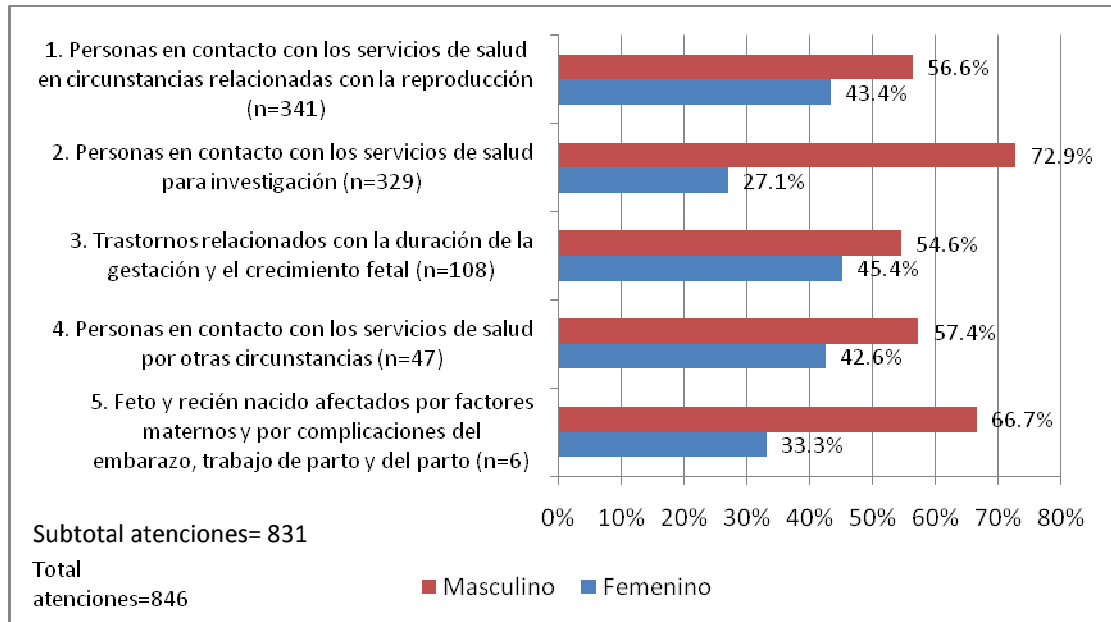
**Figura 26.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen especial (otro) que presentaron bajo peso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

Para los recién nacidos con bajo peso que pertenecían a otro tipo de régimen, en el período 2007-2009 se presentaron en primer y segundo lugar los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud*, sumando en su conjunto el 75%. Para el tercer lugar los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*, 28%, dentro de los cuales se presentaron causas como *Otros recién nacidos pretérmino*, 50,0%, *Bajo peso para la edad gestacional* 50,0% y *Otro peso bajo al nacer*, 10,0%.

El grupo de diagnósticos *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto* se presentó en el cuarto lugar, y en el quinto aparece una nueva causa de atención para los recién nacidos con bajo peso, las *Infecciones específicas del período perinatal*.

Se destaca que todas las causas se presentaron en mayor proporción en las recién nacidas.

## 7.5.2. Recién nacidos con sobrepeso al nacer

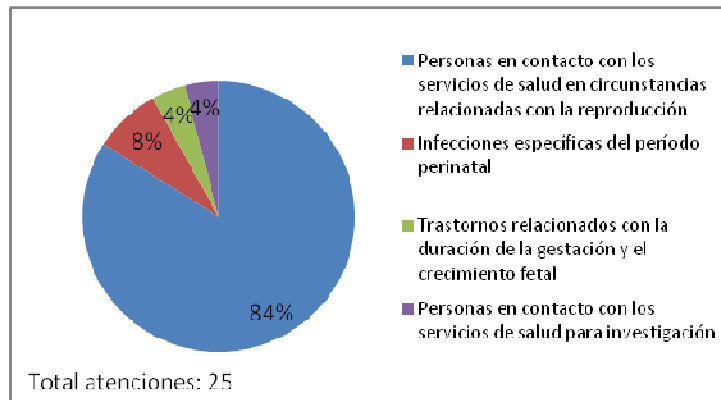


**Figura 27.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos con sobrepeso por sexo atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

Para el grupo de recién nacidos con sobrepeso durante el periodo 2007-2009, se encontraron los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud* como primer, segundo y cuarto motivo de consulta representando en su conjunto el 84,8% del total de las atenciones, proporcionalmente más frecuentes en las mujeres..

El grupo de diagnósticos *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* ocuparon el tercer lugar, destacándose dentro de éste *recién nacido pos-término sin sobre peso para su edad gestacional* con un 88% del total de las atenciones de dicho grupo.

El quinto lugar lo ocupó el grupo de diagnóstico *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto* con un porcentaje mayor en la población femenina, se presentan diagnósticos como *Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente*, 66,7%, *Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo*, 16,7% y *Feto y recién nacido afectados por otra complicaciones del trabajo de parto y del parto* 16,6%.

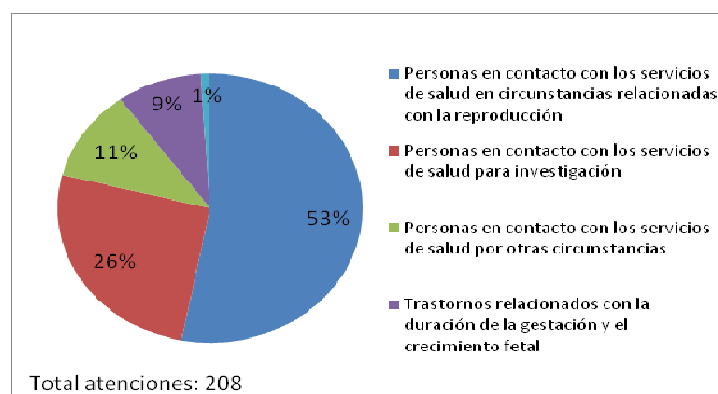


**Figura 28.** Principales grupos de diagnósticos para recién nacidos del régimen contributivo que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

En el régimen contributivo los motivos de consulta de recién nacidos con sobrepeso sólo fueron cuatro grupos diagnósticos durante el periodo 2007-2009. Los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud* se presentaron como primer y cuarto motivo de consulta representando en su conjunto el 88% del total de las atenciones.

El segundo lugar lo ocuparon las *Infecciones específicas del periodo perinatal*, en donde se destaca la *sepsis bacteriana del recién nacido* como única causa de atención dentro de éste.

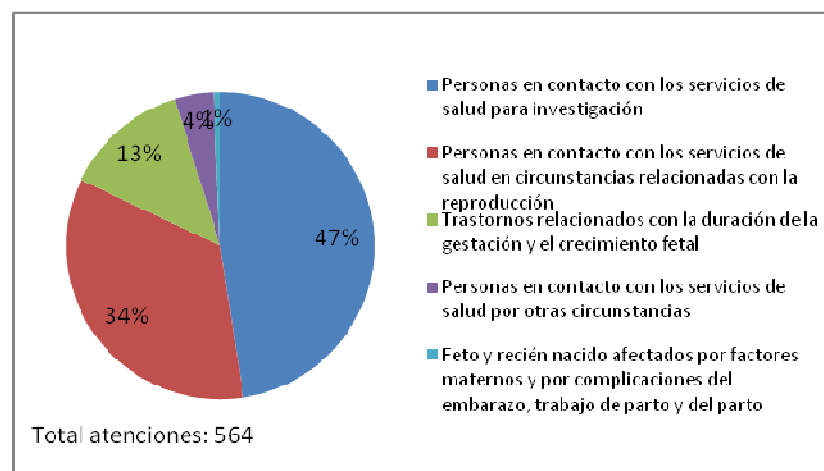
Por último los *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* ocuparon el tercer lugar con un 4% del total de atenciones.



**Figura 29.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen subsidiado que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

El 90% del total de atenciones de recién nacidos con sobrepeso en el régimen subsidiado durante el periodo 2007-2009, corresponden a los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud*, presentándose como primer, segundo y tercer motivo de atención, con mayor proporción en el sexo masculino.

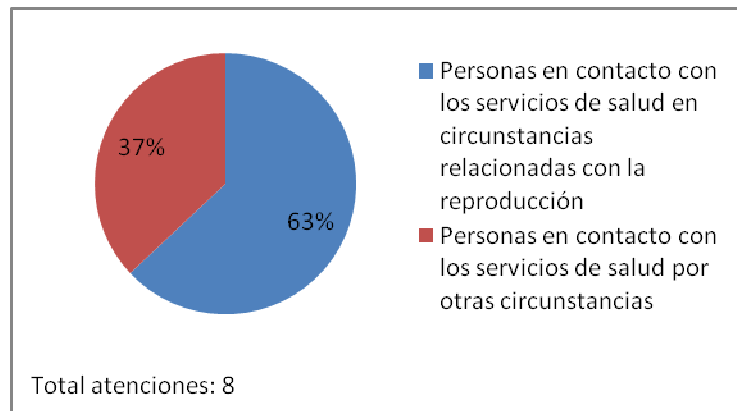
*Los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal ocupan el cuarto lugar en donde predomino el sexo masculino, seguido del grupo de diagnóstico Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto.*



**Figura 30.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen vinculado que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el periodo 2007-2009.

Para los recién nacidos con sobrepeso pertenecientes al régimen de vinculados durante los años 2007-2009 similar a los otros tipos de afiliación, continúan en las cinco primeras posiciones las *Personas en contacto con los servicios de salud para investigación* (primer lugar), las *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción* (segundo lugar), los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* (tercer lugar), las *Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias* (cuarto lugar) y el grupo de diagnóstico *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto* (quinto lugar) en relación con las primeras posiciones del régimen subsidiado y contributivo. Sin embargo se destaca que en los usuarios particulares no aparecen las *Infecciones específicas del periodo perinatal*, las cuales se registraron en el régimen contributivo.

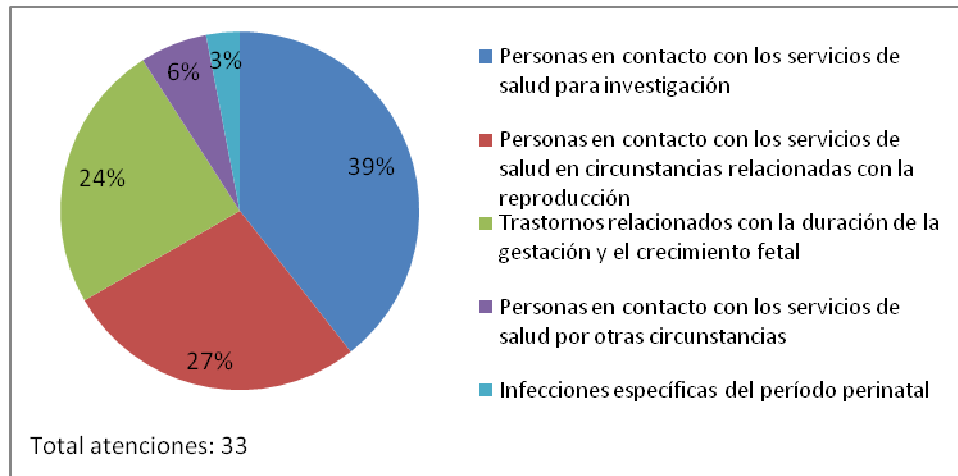
Es de anotar que en los tres primeros lugares tuvo una proporción mayor el sexo masculino.



**Figura 31.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos particulares que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el período 2007-2009.

Los recién nacidos particulares con sobrepeso sólo se presentaron dos motivos de consulta durante el periodo 2007-2009. El primer lugar lo ocupó el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, destacándose dentro de éste motivos de atención como *Nacido vivo, único* y *Producto único, nacido en hospital*.

El grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias* ocupó el segundo lugar, en donde se destacó la Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos con un 100% del total de atenciones dentro del grupo.



**Figura 32.** Principales grupos de diagnóstico para recién nacidos del régimen especial (otro) que presentaron sobrepeso atendidos en las IPS de Medellín durante el periodo 2007-2009.

Los grupos diagnósticos para recién nacidos con sobrepeso del régimen especial durante los años 2007-2009 fueron similares a los regímenes contributivo, subsidiado y particular.

El grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud para investigación* fue el primer motivo de atención con un 39% del total de atenciones. En éste se destaca el Control de salud de rutina del niño como único motivo de consulta dentro del grupo.

En el segundo, tercer, cuarto y quinto lugar se presentan los grupos diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*, 27%, *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*, 24%, *Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias*, 6% e *Infecciones específicas del período perinatal* (3%) respectivamente.

## 8. DISCUSION

Las condiciones de vida de la población son un componente esencial en la calidad de vida. Para ello, conocer la distribución de la morbilidad es un punto clave para el diseño de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervención sobre aspectos que de una u otra forma están incidiendo en la calidad de vida poblacional. Es allí donde los registros de información en salud adquieren un valor fundamental para el conocimiento de la morbilidad. Uno de estos registros son los RIPS, los cuales se enfocan en la información mínima y básica que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación, control y evidencia de la morbilidad registrada que sirvieron para desarrollar los objetivos propuestos en la presente investigación.

Es necesario señalar que la caracterización de la morbilidad atendida se hizo para la población menor de 18 años atendida en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de las IPS de la ciudad de Medellín, durante los años 2007 a 2009, y cuyos registros de atención fueron reportados a la Secretaría de Salud de Medellín y posteriormente a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA).

En los resultados de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización durante el período 2007-2009 se encontró que el 53,7% de las atenciones correspondieron al sexo femenino en comparación con los resultados de los Indicadores básicos de salud 2007-2009 de la Secretaría de Salud (51-53) que fue de 62,6% para el mismo sexo.

En el presente estudio el grupo de edad que más recibió atención fue el comprendido entre 13 a 18 años; en él, las mujeres demandaron un poco más del doble de atención que los hombres, atención muy relacionada con el proceso reproductivo; además, el grupo de menores de un año tuvo también una proporción de mucha demanda de atención, no obstante que incluye sólo un año; posiblemente por ser un período de la vida de mayor vulnerabilidad, situación que se ha observado en publicaciones anteriores (54).

Es llamativo que se haya encontrado mayor porcentaje de atenciones en pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen de “vinculados” (37,7%) durante el período, si de acuerdo a cifras de la Secretaría de Salud de Medellín la población total no afiliada en el año 2009 representaba sólo el 5%, es decir 115.769 personas (2). Por otro lado, el 1% (10.828) de los registros del total de atenciones en los servicios, no estaban codificados dentro de los valores permitidos de acuerdo al régimen de afiliación. Esto genera grandes interrogantes sobre la confiabilidad de los datos de los RIPS y de las cifras reportadas por la Secretaría de Salud.



Además es curioso que se hayan encontrado en el grupo de edad de 13 a 18 años, registro de atenciones en población masculina cuyos diagnósticos se relacionaron con la atención materna.

Antes de realizar el análisis por servicio es importante resaltar que aunque el objeto de de la investigación se enfocaba en el aspecto morbicéntrico, se decidió incluir el aspecto vitalcéntrico, ya que se observó una gran cantidad de diagnósticos relacionados con el capítulo XXI "*Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud*" (Z00-Z99) según la CIE-10. Éstos representaron para el 2007 el 31% del total de atenciones, aumentando un 18,2% o sea, a un 49,2% en el 2008, para luego disminuir notablemente a 19,9% en el 2009. En contraste con los indicadores básicos de la Secretaría de Salud, dichos factores no se tuvieron en cuenta dentro de los principales motivos de consulta externa sino en un capítulo aparte (51-53).

En general el grupo diagnóstico mencionado sirve para detectar las atenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades por parte de las IPS a través de acciones orientadas a organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control, para así asegurar y garantizar un óptimo estado de salud de la población, lo que debería ser la principal razón de ser de las IPS en donde primen la promoción y prevención sobre la atención a los enfermos y la rehabilitación, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud en su Carta de Ottawa (55).

Adicional a lo anterior, se han debatido los registros de atenciones cuyo "diagnóstico" se relaciona con el capítulo XVIII de la CIE-10 "*Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*" (R00-R99) y que aparecieron dentro de los diez primeros motivos de consulta y de egreso hospitalario, ya que realmente no son diagnósticos, pues se debe tener en cuenta que los signos y síntomas son el inicio de un interrogatorio en la atención médica que conlleva a diagnosticar una posible enfermedad (56).

### **8.1. Servicio de consulta externa**

Profundizando en el servicio de *Consulta Externa* además de las personas que consultaban por alguna queja que comprometía su salud, en el trabajo se incluyeron aquellos registros de atenciones de personas que utilizaron los servicios de consulta externa para controlar su estado de salud, realizar alguna actividad de prevención y participar en algún control de rutina. Lo anterior se evidenció como el primer motivo de consulta en el servicio.

Es importante resaltar que las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio son los principales motivos de consulta en los menores de cinco años en el período 2007-2009, que se diagnosticaron como faringitis y amigdalitis aguda, bronquitis y bronquiolitis aguda, neumonía y asma, encontrándose similitud con los indicadores básicos de la Secretaría de Salud de Medellín para el mismo período (49, 51-53).

Se han identificado numerosos factores que inciden sobre la morbilidad relacionada con el sistema respiratorio, como el bajo peso al nacer, la malnutrición, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización y la contaminación atmosférica, entre otros (57).

En el caso de Medellín dos factores, como mínimo, muestran tendencias desfavorables, la contaminación atmosférica, pues la calidad del aire, de acuerdo a las directrices de la OMS, es en promedio tres veces superior en Medellín a lo recomendado para disminuir los efectos nocivos sobre la salud (57). Como segundo factor que favorece la presentación de estas enfermedades, está el bajo peso al nacer, que como se verá más adelante permanece por encima del promedio en Colombia. Hay suficiente evidencia científica que demuestra que la reducción de los niveles de contaminación del aire mejora diversos indicadores de salud, incluyendo las enfermedades del sistema respiratorio en poblaciones vulnerables, como en los menores de cinco años (57).

Otro de los principales motivos de consulta en menores de 5 años fueron las enfermedades infecciosas intestinales, adquiriendo mayor importancia en el rango de edad de 1 a 4 años, ya que fueron el segundo motivo de atención más frecuente, de manera similar se presentó en los registros de la Secretaría de Salud y del estudio de Congote en Colombia (58). Es llamativo que dichas enfermedades aparezcan en las primeras posiciones, pues Medellín cuenta con una cobertura de agua potable del 95% (59). No obstante éstas pueden estar asociadas a las condiciones climáticas que hacen a los alimentos más perecederos, al inadecuado lavado de alimentos y a no lavarse las manos antes de comer (60). Por lo anterior, el mejoramiento de los estándares de higiene personal, de los alimentos, de las superficies y del agua, ayudan a prevenir la aparición de infecciones intestinales.

*Las Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares* aparecen como primer motivo de consulta en las personas de 5 a 12 años corroborándose esto con los indicadores publicados por la Secretaría de Salud para los años 2007-2009 (51-53). Estas enfermedades podrían contrarrestarse con programas de educación y la promoción del autocuidado.

De otra parte, se encontraron mayores diferencias en los motivos de consulta de los pacientes de 13 a 18 años por sexo en el período 2007-2009. Las mujeres

demandaron mayor atención, consultando en su mayoría por asuntos relacionados con la confirmación y supervisión del embarazo, situación que es coherente con la problemática del embarazo en adolescentes en Colombia y especialmente en la ciudad, debido a los riesgos que implican para la salud de la madre y el niño. Según datos de la ONU, “las embarazadas menores de quince años tienen cinco veces más posibilidades de morir durante el parto que las mujeres entre veinte y treinta años. Además, el riesgo de morir para el niño en su primer año de vida es un 60% mayor cuando la madre es menor de dieciocho años que cuando ésta es mayor” (57).

Los anteriores motivos de consulta relacionados con el embarazo adolescente pueden dar indicios de falencias en los programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva, pues no sólo se debe promover el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, sino también promover programas de educación sexual y reproductiva, de prevención de embarazo adolescente en los que se involucre la paternidad y maternidad responsable, los valores, autoestima y habilidades para la vida, mediante un trabajo interdisciplinario a largo plazo para mostrar resultados efectivos (57).

Cabe resaltar que al hacer un contraste con los diez principales motivos de consulta de las mujeres adultas reportadas por la Secretaría de Salud de Medellín durante este mismo período, se encontró que las atenciones relacionadas con el embarazo no fueron comunes con los resultados de esta investigación. Caso contrario ocurre con las enfermedades de los dientes y cavidad bucal que en ambos estudios estuvieron dentro de las cinco primeras posiciones para ambos sexos (51-53).

En cuanto a los hombres de 13 a 18 años en el período 2007-2009, sobresalieron los *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas*, esto se corrobora en diversos estudios en los que hubo mayor participación del sexo masculino en el consumo de estas sustancias (61).

Según Bonilla, en Colombia, el alcohol y el cigarrillo son altamente consumidos por los jóvenes entre 10 y 24 años, siendo más alta la preferencia por el alcohol, para el cual la prevalencia de vida es de 85.2% para hombres y 82.6% para mujeres, mientras que la del cigarrillo es 41.2% para hombres y 34.3% para mujeres; dentro de las sustancias ilícitas, la de mayor preferencia es la marihuana, cuya prevalencia anual es 11,5% para hombres y 6,5% para mujeres (62). Esto indica principalmente que los hombres incurren en mayor medida en el consumo de sustancias psicoactivas con marcadas diferencias en los porcentajes de prevalencia respecto a las mujeres, quizás por patrones culturales o de comportamiento y el aumento de la violencia tanto intrafamiliar como social (63).

Para mitigar esta problemática la Secretaría de Salud de Medellín junto con la Corporación Colombiana para la prevención del alcoholismo y farmacodependencia (SURGIR), adelantan la estrategia protectora para la infancia YOMI VIDA, la cual fue diseñada como un programa de prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas desde un enfoque de promoción de estilos de vida saludables (64, 65).

Los motivos de consulta en las personas menores de 18 años en los regímenes contributivo, subsidiado, vinculado y especial se presentaron de manera similar, la única diferencia fueron las posiciones en que se ubicaron los grupos de diagnósticos. En cuanto al régimen particular, no siguió el mismo patrón de los regímenes anteriormente mencionados, pues en cada año se presentaron enfermedades que no se registraron en la clasificación general del período 2007-2009. En el 2007 se presentaron las enfermedades por virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) y las enfermedades bacterianas las cuales tuvieron mayor proporción en el sexo masculino

De acuerdo a estudios realizados sobre VIH por la Secretaría de Salud de Bogotá, se ha encontrado que hay una mayor concentración de este virus en población masculina sobre todo en aquellos que tienen prácticas homo y bisexuales. Esto se ha convertido en un problema de la salud pública a nivel mundial, ya que más de la mitad de las nuevas infecciones que ocurren cada año son entre jóvenes de 15 a 24 años (66).

## **8.2. Servicio de urgencias**

Al analizar el grupo de menores de 5 años que consultaron en *Urgencias* en el período 2007-2009 sobresale como principales motivos de consulta aquellas *enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio* principalmente la *bronquitis y bronquiolitis aguda y la neumonía*; similar a los datos de la Secretaría de Salud de Medellín en el 2008 y 2009; a excepción del 2007 que fueron *Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores* para los menores de 1 año al igual que en los de 1 a 4 años. La neumonía también ocupó los últimos lugares dentro de los diez primeros motivos de consulta en la información de la Secretaría en el mismo período, a excepción de los menores de 1 año en el 2007 que ocupó el cuarto lugar. Esto indica que las atenciones relacionadas con las enfermedades del sistema respiratorio, pasaron entre 2007 y 2009 de un 52,4% a un 41,3% del total de atenciones, en menores de 5 años.

De acuerdo a diferentes estudios, se ha manifestado que los bebés y otros niños menores, son más propensos a adquirir infecciones respiratorias por razones inmunológicas, fisiológicas y sociales (67). Se puede decir que la aparición de

estas infecciones tiene mucho que ver con factores como el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo) (68). En las épocas de frío los bebés y los niños suelen ser los más afectados; las consultas por fiebre, tos y gripa se multiplican en las urgencias de pediatría, y los médicos recomiendan empezar a prestar atención ante posibles casos de bronquiolitis.

En Medellín, un agravante principal de las enfermedades del sistema respiratorio, es la calidad del aire. En el año 2008 se presentaron 521 muertes relacionadas con estos problemas y de los cuales 25 fueron en menores de 1 año, aumentando en un 40% con respecto al 2007, y la morbilidad aumentó más de la mitad (69). De acuerdo al informe de “Medellín cómo vamos”, en el año 2008 la calidad del aire estaba tres veces en promedio por encima de lo establecido por la OMS. Para reducir esto, el Área Metropolitana del Valle de Aburrá desarrolló seis estrategias para el control y vigilancia del aire, en donde se han identificado mejorías para el año 2009 (53).

Un estudio realizado en México el servicio de urgencias en el país, se reportó que las infecciones respiratorias agudas fueron los principales diagnósticos en los años 2008-2009, específicamente la bronquiolitis aguda, que fue el principal motivo de consulta en el servicio de urgencias para menores de 1 año (70). Es sabido que estas infecciones han sido un problema de salud pública de años atrás y por ello se han planteado diversas estrategias para el control de este problema a nivel mundial.

Benguigui propone que las investigaciones epidemiológicas proporcionan información necesaria para complementar los servicios de salud además de mejorar y/o ampliar del Programa Nacional del Programa de IRA (71). Para Medellín, de acuerdo al Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 se estableció el mejoramiento del acceso y la calidad en la prestación de los servicios de prevención y control de los riesgos y atención de las enfermedades que afectan a los niños y niñas (72). Sumado a esto, una buena instrucción a las familias sobre el cuidado del niño que padece estas infecciones desde la casa, la implementación de estrategias para el aumento en cobertura de vacunación, una buena alimentación desde la lactancia, coadyuvarán a la disminución de enfermedades por estas causas y por ende de las muertes.

Los traumatismos de la cabeza se hicieron presentes en las personas de 5 a 12 años como segunda causa de consulta en urgencias en el periodo 2007-2009, presentándose especialmente en el sexo masculino. Según Congote, en Colombia los traumatismos ocuparon el primer motivo de consulta en urgencias en las personas entre 5 y 14 años (58). De acuerdo al diagnóstico en salud de Medellín

para 1993, el trauma ocupaba el octavo lugar en el grupo de 1 a 4 años, y adquirió mayor importancia en el de 5 a 14 años quedando en el cuarto lugar (73). Estas posiciones ascendieron en la última década; para el 2005 en los menores de 4 años los traumatismos ocuparon el segundo lugar (74). Este aumento ha generado una mayor demanda en servicios especializados y tecnología avanzada acarreado el requerimiento de mayor presupuesto para cubrir los altos costos en los servicios de salud. Sumado a ello en Medellín no existe un sistema de atención del trauma ni prehospitalaria lo que implica que no se logren prevenir muertes por falta de oportunidad y calidad en el sistema (75).

Se reconoce que los traumatismos en los niños constituye un problema de salud pública desatendido, a su vez que simboliza una gran amenaza para la supervivencia y la salud en la niñez generando resultados negativos en la calidad de vida, en los costos sociales, económicos y en términos de mortalidad y morbilidad, impidiendo así el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (76).

Sin embargo en el Proyecto de resolución revisado por los Estados miembros de las Naciones Unidas se plantearon metas a cumplir hasta el 2014 para la prevención y reducción de los traumatismos en niños mediante la aplicación de políticas y planes de acción que permitan implementar servicios especializados en trauma en dicho grupo poblacional (76).

### **8.3. Servicio de hospitalización**

Continuando con las principales patologías reportadas en el servicio de *Hospitalización*, se observó que siguen predominando las enfermedades del sistema respiratorio en los menores de cinco años, registrándose la *Neumonía por organismo no especificado* como el principal diagnóstico de egreso, durante el periodo 2007-2009, encontrándose compatibilidad con el reporte de la Secretaria de Salud de Medellín durante el mismo periodo, aunque en dicho reporte los diez principales diagnósticos de egreso en el servicio fueron tomados para todas las edades (51-53). En otra investigación realizada durante el año 2005 en el Hospital de La Universidad del Norte en Barranquilla, también se encontró que la neumonía fue la primera causa de hospitalización, y registró hasta un 30% de la totalidad de los ingresos, siendo el grupo de menores de cinco años de edad los más afectados (77).

La neumonía constituye una de las preocupaciones en el campo de la salud pública, ya que es de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en los niños en el mundo (78). En Colombia hay reportes de unas 120.000 consultas anuales en urgencias con diagnósticos de neumonía y aproximadamente unos 50.000 egresos hospitalarios por la misma causa en niños menores de cinco años.

En Latinoamérica se estima que la incidencia de neumonía es de 0,21 a 1,17 episodios por niño/año en el mismo grupo etáreo. Además, en el 90% de los casos no se logra conocer el germen u organismo causal específico, y de los conocidos se estima que 50% son causados por neumococo (79).

Por otro lado, en los pacientes de 5 a 12 años se encontraron diferencias significativas entre sexos en el periodo 2007-2009, ya que la población masculina tuvo una proporción mayor del 50% en los diagnósticos de egreso. En este grupo de edad se observaron con mayor frecuencia las enfermedades del sistema respiratorio y sobresalieron además las relacionadas con los traumas, propios de la edad, como son los traumatismos de la cabeza, lo anterior se presentó de manera similar en el perfil epidemiológico de la EPS Coomeva durante el periodo 2008-2009 (54).

En cuanto a los pacientes de 13 a 18 años, se encontró que se abre un diferencial muy importante en los diagnósticos de egreso según sexo, que resulta de la exposición femenina a los riesgos del embarazo, parto, y puerperio y otras asociadas a la reproducción humana. Esto debido al aumento del embarazo en adolescentes, en el que se debe hacer un mayor esfuerzo y soporte en los programas de educación sexual incluida la planificación familiar y servicios amigables en la adolescencia. Asimismo, en la población masculina el consumo de sustancias psicoactivas fue uno de los principales diagnósticos de egreso, en el que el consumo de alcohol, de cigarrillo, la marihuana y la cocaína son las sustancias de mayor consumo entre los adolescentes (63).

#### **8.4. Recién nacidos**

Dentro de los motivos de consulta en los recién nacidos se destacó que el 47,6% del registro de atenciones correspondió a controles de crecimiento y desarrollo. Esto es un buen indicador de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para menores de 6 años porque se enfocan en la prevención, detección temprana de enfermedades y preservación del desarrollo de los niños a través de un programa integral centrado en la educación a los padres sobre el cuidado adecuado de los niños.

En Medellín, desde hace 30 años, se viene llevando a cabo el Programa de Salud Integral para la infancia (SIPI), el cual se ha enfocado en la promoción de la salud procurando centrarse en un concepto no sólo morbicéntrico sino también en el vitalcéntrico (80).

Otros de los motivos de consulta de los recién nacidos se debieron a los Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal. De

allí la importancia del estado nutricional materno, antes y durante la gestación, siendo un determinante fundamental para el crecimiento fetal y el peso del recién nacido. Dos de las variables más importantes y determinantes de la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos son el bajo peso y el sobrepeso.

El peso al nacer es un importante indicador de la salud fetal y neonatal a nivel individual y poblacional (81). La cifra de niños a los que no se pesa es elevada en los países en desarrollo. Sin embargo, según la información de que se dispone, en 100 países en desarrollo las tasas de bajo peso al nacer\* son inferiores al 10%. Pero se calcula que cada año nacen en el mundo 18 millones de niños con bajo peso —9,3 millones en Asia meridional y 3,1 millones en el África subsahariana—, convirtiéndose en un grave problema de salud pública que afecta desproporcionadamente a estos países (82), ya que de las 4.000.000 de muertes al año en menores de 1 mes, el 50% se asocia a BPN y un 90% de las muertes de recién nacidos ocurre en los países en desarrollo (83).

En esta investigación se observó que en los resultados de los recién nacidos durante el período 2007-2009, el 13% de los nacimientos ocurridos en las IPS de Medellín presentaron bajo peso. Esta cifra es preocupante debido a que supera el promedio de Medellín de 10,5% reportado en la publicación “Medellín Cómo Vamos” en el período 2005-2009. Además supera el promedio colombiano, pues en el 2005 el promedio del bajo peso fue del 8% y en el 2008 llegó casi a 9% (57).

Comparando con un estudio realizado en el Hospital General de Medellín, en éste se encontró que de 1.300 recién nacidos atendidos, el 10,5% presentó bajo peso, proporción similar al promedio de Medellín, sin embargo sigue siendo alto para ser una sola institución y sigue superando el promedio colombiano (84).

Dentro de las atenciones con bajo peso al nacer sobresalieron los recién nacidos pretérmino<sup>†</sup> en un 61,9% del total de atenciones. La mayor parte de los nacimientos pretérmino ocurren en países en desarrollo y constituyen la proporción más extensa en la morbilidad y mortalidad perinatales. El parto pretérmino se ha relacionado con la edad muy joven de la madre, con la sucesión rápida de los embarazos, con la dilatación permanente del cuello uterino y con distintas enfermedades o complicaciones del embarazo (85).

A su vez se observó un 32,5% de recién nacidos con desnutrición intrauterina. La prevalencia de la desnutrición intrauterina en algunos países de Latinoamérica oscila entre el 10% y 17% de los nacidos vivos. En algunos países con bajos

---

\* El bajo peso al nacer (BPN) —definido por un grupo de expertos de la OMS y en la Clasificación Internacional de Enfermedades como un peso menor de 2.500 gramos en el momento de nacer.

† La Organización Mundial de la Salud define como pretérmino a aquel nacimiento de más de 20 semanas y menos de 37.



ingresos de Latinoamérica esta cifra puede llegar a un 34-40%. Esto adquiere importancia para la salud pública, debido a que los recién nacidos con desnutrición intrauterina comparados con los de peso adecuado al nacer tienen una tasa de mortalidad perinatal 8 veces mayor y 7 veces más alto el riesgo de morbilidad y de alteraciones en el desarrollo pondoestatural y secuelas neurológicas posteriores (86).

Las causas más frecuentes de esta desnutrición se han visto relacionadas con la desnutrición materna, con los factores ambientales y sociales. En ocasiones puede ser considerado como un efecto generacional. Igualmente el hábito de fumar incide tanto en el parto pretérmino como en la desnutrición intrauterina.

En Colombia, de acuerdo al Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 para el cuidado de los recién nacidos con bajo peso, se ha impulsado el desarrollo del Programa Madre Canguro el cual fomenta y apoya la lactancia materna, promueve el vínculo entre madre e hijo y estimula el desarrollo de los bebés prematuros (87, 88). Además es necesario fortalecer, promover el control prenatal y educar a las madres acerca del autocuidado que deben tener durante el embarazo, siendo éstas las intervenciones con mayor impacto para prevenir el bajo peso al nacer, pues la cobertura y calidad de la atención prenatal es un factor que influye en la salud materno-infantil y es un elemento que debe ser tomado en cuenta al evaluar la situación de salud del recién nacido (78).

Otro de los factores que influyen en el estado nutricional del recién nacido es el sobrepeso. En la presente investigación se encontró que el 14% del total de atenciones en recién nacidos, presentaron sobrepeso.

Actualmente el sobrepeso y la obesidad, en los países desarrollados, son los problemas nutricionales más frecuentes en contraposición con la desnutrición en los países en desarrollo (89) y son de especial cuidado ya que se asocian a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. El sobrepeso y la obesidad son causados por una nutrición inadecuada durante el periodo prenatal, la lactancia y la primera infancia, seguida del consumo de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y con escasos micronutrientes, combinada con la falta de actividad física (90), generando en un futuro el desarrollo de enfermedades crónicas.

Es por ello que los gobiernos y entidades territoriales deben crear ambientes sanos y accesibles para la población en general.

## 9. CONCLUSIONES

- El mayor número de atenciones en las IPS durante el período 2007-2009 fueron registradas en el servicio de Consulta Externa, con un 92,4% del total de éstas, seguido del servicio de hospitalización, 6%, y por último el servicio de urgencias, 1,6%; situación similar al informe de estos tres años publicado por la Secretaría de Salud de Medellín (Indicadores Básicos).
- En los RIPS se encontraron inconsistencias en: la codificación de los datos las variables sexo, el tipo de usuario, la edad de la madre y el peso del recién nacido; ya que algunos no estaban dentro de los valores permitidos o eran valores incoherentes o no tenían registro, tomándose éstos como valores perdidos. Lo que hace sospechar de la confiabilidad y calidad del registro.
- El mayor número de registros de las atenciones por régimen de Seguridad Social correspondió al de “vinculados”, 38%, seguido del subsidiado, 30%.
- En todos los servicios se realizaron atenciones en mayor proporción al sexo femenino. En el rango de 13 a 18 años, el 70% del total de atenciones correspondía al sexo femenino, cuyos motivos de consulta más frecuentes fueron los relacionados con la reproducción.
- Se destaca la aparición dentro de los primeros motivos de consulta y egreso hospitalario, registros de atenciones cuyos “diagnósticos” fueron “*Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*”, ya que realmente no son diagnósticos, pues se debe tener en cuenta que los síntomas son el inicio de un interrogatorio y los signos parte del examen clínico en la atención médica, que conllevan a diagnosticar una posible enfermedad.
- En el servicio de consulta externa se observó mayor predominio del grupo de diagnósticos: *Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes*, lo que indica una considerable demanda por los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Las *Enfermedades del sistema respiratorio* afectaron primordialmente a los menores de 5 años en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias durante el periodo 2007-2009, representando un 24%, 48% y 41% del total de atenciones, respectivamente. Es de suma importancia implementar estrategias para disminuir éstas enfermedades ya que son una de las principales causas no sólo de morbilidad sino también de mortalidad

en menores de 5 años, constituyéndose en un problema prioritario en salud pública.

- En el servicio de hospitalización se destaca como el primer diagnóstico de egreso en los menores de 5 años, la *neumonía por organismo no especificado*, con un 26% del total de atenciones. Asimismo, en el servicio de urgencias se presentaron como principales motivos de consulta la *Neumonía*, *bronquitis* y *bronquiolitis agudas* con un 11,7% y 16% del total de atenciones, respectivamente. De esta manera, se ratificaron las afecciones respiratorias como un problema relevante en salud pública, de gran severidad en la población infantil.
- En cuanto a diferencias entre sexos en el servicio de hospitalización para el grupo de edad de 5 a 12 años, las mujeres presentaron un predominio en las *Enfermedades del sistema urinario*. Por otro lado los hombres, tuvieron una mayor proporción en los diagnósticos de egreso por *Traumatismos en la cabeza*. En el servicio de urgencias la frecuencia de traumatismos también fue alta, localizándose de preferencia en el antebrazo y codo. Llamó la atención en este grupo de edad, en los hombres, la aparición del diagnóstico *Anemias aplásticas*, situación que no se había presentado en ningún otro grupo de edad y servicio.
- En el servicio de hospitalización durante el período estudiado, para el grupo de 13 a 18 años, predominaron los diagnósticos relacionados con la atención materna, lo cual evidencia un alto porcentaje de embarazos en adolescentes; mientras que en la población masculina fueron los *Trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas*, reafirmando los resultados de otros estudios, en los cuales se resalta que los hombres incursionan más en las drogas que las mujeres.
- En el servicio de urgencias, las atenciones relacionadas con la reproducción fueron los principales motivos por los cuales demandaron atención las mujeres entre 13 y 18 años, especialmente las relacionadas con el parto. Sin embargo en los hombres se presentaron los *defectos de coagulación*, *púrpura* y *otras infecciones hemorrágicas*, los *traumatismos de la cabeza* y *apendicitis*.
- A los niños y las niñas, en el primer mes de vida extrauterina, se les está vinculando aproximadamente en la mitad de los casos que demandaron atención, a la consulta de crecimiento y desarrollo.

- En referencia a la morbilidad del recién nacido, se encontró en el estudio que tanto las cifras del bajo peso al nacer como el sobrepeso fueron altas, encontrándose el bajo peso en un porcentaje que sobrepasó el promedio departamental, nacional e internacional.

## 10. RECOMENDACIONES

- Motivar, capacitar, supervisar y exigir a los profesionales de salud sobre el correcto registro de los diagnósticos y de los RIPS.
- Plantear la necesidad de una nueva revisión a la CIE-10, porque en ella aparecen agrupaciones de diagnósticos inadecuadas y ubicaciones incorrectas de algunos diagnósticos, en los grupos de enfermedades.
- Verificar la cantidad de población no asegurada en Medellín (“vinculados”), pues las cifras reportadas por la Secretaría de Salud, no coincidieron con los hallazgos de la presente investigación.
- Insistir a los profesionales de salud, no sólo a enfocarse en el aspecto morbicéntrico de la atención en salud, sino también en el saludcéntrico, con base en los lineamientos de la Carta de Ottawa.
- Motivar a la población a demandar mayor atención en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Desarrollar actividades educativas para mejorar los conocimientos y prácticas de los padres respecto del cuidado y atención de los menores de cinco años sobre la prevención de las *Enfermedades del sistema respiratorio*, mediante acciones como control de crecimiento y desarrollo, lactancia materna, vacunación, adecuada nutrición y control del ambiente doméstico.
- Enfatizar en programas que integren la prevención de los traumatismos en los niños de 5 a 12 años tanto en los programas nacionales de desarrollo infantil como en los de salud pública, ya que este es el grupo con mayor incidencia de lesiones traumáticas que ameritan hospitalización.
- Fortalecer la realización de estudios de laboratorio en niñas, para la búsqueda de infecciones urinarias asintomáticas, ya que afectan principalmente a ellas.
- Hacer un mayor esfuerzo y soporte en los programas de educación sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los servicios amigables a la adolescencia y programas de prevención del embarazo adolescente; en los que se involucre la paternidad y maternidad responsable.
- Fortalecer los programas de salud mental enfocados al tratamiento de los conflictos propios de la adolescencia, no sólo para tratar a jóvenes que

consumen, sino también como una estrategia preventiva en los que no han consumido drogas psicoactivas.

- Sensibilizar a las mujeres adolescentes sobre la importancia del control prenatal, como estrategia para la detección oportuna de riesgos en la madre y el niño.
- Mejorar la calidad del control prenatal y fomentar estilos de vida saludables en las maternas, para la reducción del bajo peso y sobrepeso de los recién nacidos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestros agradecimientos a:

El profesor Humberto Ramírez Gómez, por su apoyo incondicional, disponibilidad, paciente, ayuda constante, y por compartir sus vastos conocimientos durante todo el proceso de elaboración del presente trabajo.

A la profesora Isabel Cristina Garcés por su apoyo voluntario y disponibilidad para asesorarnos en las inquietudes que se presentaron durante el desarrollo del trabajo.

A la profesora Nora Adriana Montealegre por su colaboración en la obtención de la información.

A nuestros padres por ser el apoyo más grande durante nuestra educación universitaria, por ser nuestro ejemplo a seguir, y por enseñarnos a continuar aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas MP, González BC, Gaviria AI. Estudio sociodemográfico de los afiliados y perfiles de morbilidad de la atención por consulta externa en 11 centros integrales de salud de Comfama, Medellín, 1997. Medellín: Universidad de Antioquia; 1998.
2. Gómez JC, Resano E. Morbilidad en menores de cinco años, alcance y limitaciones de la encuesta continua de morbilidad atendida. En: Jiménez R, coordinador. Investigación multidisciplinaria de la mortalidad y morbilidad en niños menores de cinco años (Primer seminario de demografía formal). México: UNAM; 1989.
3. Agudelo B, Agudelo N, Álvarez A, Betancur J, Cardona B, D. C. Hacia decisiones saludables para todos. Diagnostico de la situación de salud, Envigado 2006. Envigado: Universidad de Antioquia; 2006.
4. Oposiciones sanitarias SES. Salud pública: concepto, salud y enfermedad: Concepto. Indicadores de salud por edad y sexo: Morbilidad, mortalidad, letalidad y esperanza de Vida [cited 2010 20 de marzo ]; Available from: <http://ses.editorialcep.com/muestra/ats-due.pdf>.
5. Durá T, Gúrpide N. Presión asistencial, frecuentación y morbilidad pediátrica en un centro de salud. Diferencias etarias y estacionales 2001; 27(4): Available from: [http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/METABUSQUEDAS/M\\_UJER\\_INFANTIL/11262333.PDF](http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/METABUSQUEDAS/M_UJER_INFANTIL/11262333.PDF).
6. Salazar J, Ruiz L. Caracterización de la morbilidad (1999 - 2001) y la mortalidad (1990 - 1999) en la población adulta de Medellín [Trabajo de grado]. Medellín: Universidad de Antioquia; 1990-2001.
7. Alcaldía de Medellín. Plan Municipal de Salud 2008-2011 "Medellín es salud para la vida". 2008. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2008.
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985-2005 y Proyecciones de población 2005-2020, total Departamentales y Municipales, por Sexo y Grupos quinquenales de edad. Bogotá: DANE; 2008 [cited 2010 20 de septiembre]; Available from: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/p\\_20052011\\_Ajustadosgruposedad.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/p_20052011_Ajustadosgruposedad.xls).
9. Talavera M. El concepto de salud, definición y evolución [cited 2010 12 de mayo]. Available from: [www.medicina.unal.edu.co/Departamentos/Pediatrica/Pediatrica/EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc](http://www.medicina.unal.edu.co/Departamentos/Pediatrica/Pediatrica/EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc).
10. Thomas S. Stedman's Medical Dictionary. 26 ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. p. 764.
11. Ibarra AJ. Determinantes ambientales de salud. España 2006 [updated 21 de octubre de 2010; cited 2010 25 de octubre]; Available from: <http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud-Publica/DETERMINANTES%20AMBIENTALES%20DE%20SALUD.doc>.
12. Arbelaez P, Ruiz IC. Vigilancia epidemiológica. Indicadores. Mapeo de riesgo. Informe final. Bogotá: Ministerio de Salud, OPS; 1994.
13. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. España: Masson; 1987. In: Masson, editor. España 1987.
14. Álvarez F, Álvarez A. Investigación y epidemiología. Bogotá: Ecoe ediciones; 1998.



15. Junta de Andalucía. Salud, sociedad y estado [cited 2010 12 de mayo]. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/concep.htm>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria en salud: OMS; [cited 2010 12 de mayo]. Available from: [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/index.html](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/index.html).
17. Agudelo B, Espinoza A, Ruiz A, Pérez A, Rodas C, Palacio D, et al. Información de salud, base para la acción. Situación de salud Municipio de Itagüí 2006. Itagüí: Universidad de Antioquia; 2006.
18. OPS. Sobre el concepto salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud Boletín Epidemiológico. 1990;10(4).
19. Vaughan P, Morrow R. Salud comunitaria: manual de epidemiología para la gestión de sistemas locales de salud SILOS. Londres: Pax México; 1989.
20. Consuelo García Ospina, Ofelia Tobón Correa. Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? Hacia la promoción de la salud [serial on the Internet]. 2000; 5: Available from: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205\\_2.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_2.pdf).
21. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la salud. 2010;15(1):128-43.
22. Redondo P. Prevención de la enfermedad. Costa Rica2004 [cited 2010 23 de octubre]. Available from: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>.
23. Machado JE. "La universidad saludable". Revista de Ciencias Humanas [serial on the Internet]. 2000; 26: Available from: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev26/machado.htm>.
24. EPS SURA. Programas de Promoción en la Salud y Prevención de la Enfermedad Medellín [cited 2010 23 de octubre]; Available from: [http://www.epssura.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32&Itemid=306](http://www.epssura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=306).
25. Coomeva. ¿Qué es promoción y prevención? Medellín2010 [cited 2010 23 de octubre]; Available from: <http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>.
26. Organización Panamericana de la Salud. El desafío de la epidemiología. "Estadísticas de Morbilidad". Washington: Publicación científica 505; 1988.
27. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz Santos; 1994.
28. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades: centros colaboradores OMS. Boletín epidemiológico. 1998;19(3).
29. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Boletín información para la acción. Temas de actualidad: Clasificación Internacional de Enfermedades "De la novena a la décima revisión". Medellín: DSSA; 1997.
30. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades: centros colaboradores OMS. Boletín epidemiológico. 2003;24(2).
31. Ramos A, Vázquez J, Herrera S. CIE-10 (I): Introducción, historia y estructura general. Papeles Médicos. 2002;11(1):24-35.
32. Superintendencia de servicios de salud de Argentina. Clasificación Internacional de Enfermedades 10° CIE 10° revisión. [cited 2010 20 de septiembre]; Available from: [http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie\\_10\\_revi.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf).

33. Añazco S. CIE 10. [cited 2010 20 de septiembre]; Available from: <http://www.slideshare.net/silvianazco/cie-10>.
34. Macmahon B, Pugh T. Principios y métodos de epidemiología. 2ª ed. México: La prensa médica Mexicana; 1984.
35. Cáceres FM, Díaz LA. Enfermedades de notificación obligatoria inmediata. MedUNAB [serial on the Internet]. 1998; 1(2): Available from: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=15141&id\\_seccion=1123&id\\_ejemplar=1559&id\\_revista=90](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=15141&id_seccion=1123&id_ejemplar=1559&id_revista=90).
36. Colombia, Congreso de la República. Ley 100 de 1993, diciembre 23: por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993.
37. Escueladegobierno.org. Empresas Sociales del Estado. [11 de septiembre de 2010]; Available from: [www.escuelagobierno.org/v1/archivos.php?descargar=94](http://www.escuelagobierno.org/v1/archivos.php?descargar=94).
38. Vargas GS, Lopera B, Barrangán M, Rodríguez LE. Niveles de atención y grados de complejidad en la prestación de servicios de salud. Recurso Técnico. Medellín: DSSA; 1994.
39. Aguirre A. Organización y evaluación de servicios hospitalarios. In: Blanco J, Maya J, editors. Fundamentos de Salud Pública. 2ª ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2005. p. 106-20.
40. Renovacionmagisterial.org. Niveles de atención en salud de Colombia. Renovacion magisterial; Available from: <http://www.renovacionmagisterial.org/boletin/boletin23/sa2.pdf>.
41. Alvarez MA. El registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS). Revista Epidemiológica. 2007;4(2):24-7.
42. Instituto municipal de salud de Pereira. Recomendaciones para mejorar la calidad y oportunidad de los registros individuales de atención en salud (RIPS). Revista epidemiológica de Pereira. 2002;5(1):40.
43. Zapata JI, editor. La implementación de los RIPS y sus efectos en las IPS. Hospitalaria. 2001;3(16):18-20.
44. Bastidas D, Paniagua F. Enfermedades Crónicas Cardiovasculares. Antioquia, 2006. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006.
45. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos técnicos para el registro de los datos del Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - RIPS. Bogotá: El Ministerio; 2009; Available from: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20RIPS.pdf>.
46. Muñoz OL. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Apuesta a la eficiencia. El Pulso. 2001.
47. Pontificia Universidad Javeriana, Cendex, Fundación Corona, Fundación Antonio Restrepo, FES, Fernando Ruíz Gómez. Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud. Bogotá: CEJA; 2001.
48. Riie.com. La Oferta y La Demanda. Concepto de demanda concepto de oferta precio economía. Perú: Riie; 2005; Available from: <http://riie.com.pe/?a=31105>.
49. Ramírez H. Situación de salud del niño colombiano y latinoamericano. In: Posada A, Gómez JF, Ramírez H, editors. El niño sano. 3ª ed. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2005.

50. Ministerio de Salud. Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
51. Secretaría de Salud de Medellín. Indicadores básicos 2007. Situación de Salud de Medellín. Medellín: Secretaría de Salud; 2008.
52. Secretaría de Salud de Medellín. Indicadores básicos 2008. Situación de Salud de Medellín. Medellín: Secretaría de Salud; 2009.
53. Secretaría de Salud de Medellín. Indicadores básicos 2009. Situación de salud en Medellín. Medellín: Secretaría de Salud; 2010.
54. Coomeva. Diagnóstico de la situación de Salud de la población afiliada de Coomeva EPS. Medellín: Coomeva; 2009.
55. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OPS; 1986 [cited 18 de marzo de 2011]; Available from: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>.
56. Rodríguez F, Fernández A, Baly A. Apreciaciones sobre la clasificación internacional de enfermedades. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000.
57. Medellíncomovamos.org. Salud y Medio Ambiente. Medellín: Medellíncomovamos.org; 2010 [cited 2011 17 de marzo de 2011]; Available from: <http://www.medellincomovamos.org/salud-y-medio-ambiente>.
58. Congote E. Morbilidad atendida en Colombia: Caracterización de las principales causas de enfermedad registrada en los servicios de salud. Colombia, 2007 Medellín: Universidad de Antioquia; 2007.
59. Metropol.gov. Cobertura de agua potable, zona urbana Municipio de Medellín, encuesta de calidad de vida, 2005. Medellín: Metropol.gov; 2005 [17 de marzo de 2011]; Available from: [http://www.metropol.gov.co/calidad\\_de\\_vida/fscommand/MED\\_MUN\\_Cobertura\\_de\\_agua\\_potable.pdf](http://www.metropol.gov.co/calidad_de_vida/fscommand/MED_MUN_Cobertura_de_agua_potable.pdf).
60. Informador.com. Enfermedades infecciosas intestinales, entre las primeras 20 causas de mortalidad. Guadalajara.
61. Muñoz IF, Noreña C, Londoño BE, Rojas CA. Morbilidad atendida y conductas de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle de Medellín, 2008. Medellín: Universidad de Antioquia; 2010.
62. Bonilla R. Situación actual y prospectiva de la niñez y la juventud en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional; 2004.
63. Araneda JC, Cumsille F. Consumo de drogas en población escolar de Chile en alumnos de 8º básico a 4º medio, 2003. Rev Chil Salud Pública. 2004;8(2):63-71.
64. Corporacionsurgir.org. Especial jóvenes Retomemos. Medellín: Corporacionsurgir.org; [17 de marzo de 2011].
65. Corporacionsurgir.org. Programa YOMI Vida, primera infancia. Medellín: Corporacionsurgir.org; 2008 [10/03/2011]; Available from: <http://www.corporacionsurgir.org/php/contenido.php?clave=Infancia&ciudad=1>.
66. Sussmann O. Infección por el VIH. Una visión actual. Bogotá: ACAC; Available from: <http://www.acac.org.co/home/>.
67. Peltola H. Respiratory infections in the young child international. Journal of Antimicrobial Agents. 1993.

68. Prieto ME, Russ G, Reitor L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años 2000; 16(2): Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>.
69. Millán A. La respiración cada año es más difícil. *El Colombiano*. 19 de julio de 2009.
70. Berrueta U. Bronquiolitis aguda. México: UNAM; 2010. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/bronquiolitis.html>.
71. Benguigui Y. Investigaciones operativas prioritarias en apoyo a los programas de control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Washington: OPS/OMS; 15 de marzo de 2011]. Available from: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-2-1-yb.pdf>.
72. Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007: por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, (2007).
73. Empresa Social del Estado. Diagnóstico de la Situación de la salud, Medellín. 1984-1993. Medellín: Metrosalud; 1994.
74. Secretaría de Salud de Medellín. Indicadores básicos 2005. Situación de salud en Medellín. Medellín: Secretaría de Salud; 2006.
75. Correa MA, González G, Helena ME, Orozco A. Epidemiología del trauma pediátrico en Medellín, 1992-1996. *Colombia Médica* [serial on the Internet]. 2000; 31(2): Available from: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/8951/1/rc00016.pdf>.
76. Organización Mundial de la Salud. Prevención de los traumatismos 2011.
77. Alvis N, De la Hoz F, Higuera A, Descree P, Di Fabio J. Costos económicos de las neumonías en niños menores de 2 años de edad en Colombia. *Rev Panamericana de Salud Pública*. 2005;3:178-83.
78. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), 2010. Bogotá: Profamilia; 2010 [cited 25 de marzo de 2011]; Available from: [http://encuestaprofamilia.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=137&Itemid=100](http://encuestaprofamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=137&Itemid=100).
79. Visbal L, Galindo J, Orozco K, MI V. Neumonía adquirida en la comunidad en pediatría. *Rev Salud Uninorte* 2007;23(2):231-42.
80. Peñaranda F, Bastidas A, Ramírez H, Lalinde MI, Giraldo Y, Echeverri SL. El Programa de Crecimiento y Desarrollo: otro factor de inequidad en el sector salud. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2002:89-99.
81. Vélez MP, Barros FC, Echavarría LG, Hormaza MP. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados: unidad de atención y protección materno infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [serial on the Internet]. 2006; 57(4): Available from: [http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Vol57No4\\_Octubre\\_Diciembre\\_2006/v57n4a05.pdf](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Vol57No4_Octubre_Diciembre_2006/v57n4a05.pdf).
82. Unicef.org. Bajo peso al nacer. Unicef.org; 2001; Available from: [http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/15\\_LowBirthweight\\_D7341Insert\\_Spanish.pdf](http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/15_LowBirthweight_D7341Insert_Spanish.pdf).
83. Fundacioncaritafeliz.org. Programa Canguro. [Fundacioncaritafeliz.org](http://www.fundacioncaritafeliz.org); Available from: [http://www.fundacioncaritafeliz.org/sitio/tra\\_en\\_desarrolloview.php?tra\\_id=2](http://www.fundacioncaritafeliz.org/sitio/tra_en_desarrolloview.php?tra_id=2).
84. Mora OP, Restrepo CM, Siegrist DR. Bajo peso al nacer y morbilidad perinatal. Hospital General de Medellín, julio-diciembre, 1987. *Revista CES Medicina*

- [serial on the Internet]. 1989; 3(1): Available from: [http://www.ces.edu.co/Descargas/bajo\\_peso\\_nacer\\_morbimortalidad\\_perinatal.pdf](http://www.ces.edu.co/Descargas/bajo_peso_nacer_morbimortalidad_perinatal.pdf).
85. Peraza GJ, Pérez S, Figueroa Z. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr [serial on the Internet]. 2001; 17(5): Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_5\\_01/MGI14501.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI14501.pdf).
86. Delgadillo JL. Retardo del crecimiento fetal. Pediatr [serial on the Internet]. 2008; 35(2): Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v35n2/v35n2a01.pdf>.
87. Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007: por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, (2007).
88. Fundación Canguro. Bogotá: Fundación Canguro; [cited 17 de marzo de 2011]; Available from: <http://kangaroo.javeriana.edu.co/sitio-padres/index.html>.
89. Grados FM, Cabrera R, Díaz J. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. Rev Med Hered [serial on the Internet]. 2003 17 de marzo de 2011]; 14(3): Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n3/v14n3ao5.pdf>.
90. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. OMS; 2011 [cited 17 de marzo de 2011]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/contacts/healthareas/en/index.html>.

## ANEXOS

**Anexo 1.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 1 año, según sexo. Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N(%)	2007			Total n(%)	2008			Total n(%)	2009			Total n(%)
			Nº	F n(%)	M n(%)		Nº	F n(%)	M n(%)		Nº	F n(%)	M n(%)	
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	69.406 (27,6)	1	7.984 (48,5)	8.472 (51,5)	16.456 (31,0)	1	17.827 (51,4)	16.881 (48,6)	34.708 (27,5)	1	8.892 (48,7)	9.350 (51,3)	18.242 (25,1)
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	23.225 (9,2)	2	2.468 (48,2)	2.648 (51,8)	5.116 (9,6)	4	4.006 (46,2)	4.662 (53,8)	8.668 (6,9)	2	4.397 (46,6)	5.044 (53,4)	9.441 (12,3)
3	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	19.091 (7,6)	4	1.560 (48,2)	2.143 (57,9)	3.703 (6,9)	3	3.874 (43,5)	5.024 (56,5)	8.898 (7,1)	3	2.691 (41,5)	3.799 (58,5)	6.490 (8,9)
4	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	18.764 (7,4)	3	1.251 (31,9)	2.669 (68,1)	3.920 (7,4)	2	4.597 (38,9)	7.206 (61,1)	11.803 (9,4)	6	1.179 (38,8)	1.862 (61,2)	3.041 (4,2)
5	Enfermedades infecciosas intestinales	13.788 (5,5)	5	1.479 (48,6)	1.562 (51,4)	3.041 (5,7)	7	2.620 (45,5)	3.144 (54,5)	5.764 (4,6)	4	2.302 (46,2)	2.681 (53,8)	4.983 (6,8)
6	Influenza (gripe) y neumonía	13.134 (5,2)	6	918 (45,8)	1.088 (54,2)	2.006 (3,8)	5	3.643 (44,1)	4.613 (55,9)	8.256 (6,5)	7	1.294 (45,1)	1.578 (54,9)	2.872 (3,9)
7	Síntomas y signos generales	10.735 (4,3)	8	588 (47,4)	652 (52,6)	1.240 (2,3)	8	2.138 (45,4)	2.569 (54,6)	4.707 (3,7)	5	2.269 (47,4)	2.519 (52,6)	4.788 (6,6)
8	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	6.652 (2,6)	7 <sup>a</sup>	578 (46,2)	672 (53,8)	1.250 (2,3)	6	3.466 (56,1)	2.717 (43,9)	6.183 (4,9)	9 <sup>d</sup>	790 (46,6)	907 (53,4)	1.697 (2,3)
9	Enfermedad del oído y de la mastoides	5.434 (2,2)	9	515 (42,7)	690 (57,3)	1.205 (2,3)	10 <sup>c</sup>	815 (36,2)	1.438 (63,8)	2.253 (1,2)	8	887 (43,5)	1.150 (56,5)	2.037 (2,8)
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.335 (2,1)	10 <sup>b</sup>	557 (48,5)	591 (51,5)	1.148 (2,2)	9	1.056 (38,3)	1.702 (61,7)	2.758 (2,2)	10	635 (41,0)	912 (59,0)	1.547 (2,1)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>185.564 (73,7)</b>		<b>17.898 (73,1)</b>	<b>21.187 (74,0)</b>	<b>39.085 (73,6)</b>		<b>44.042 (75,7)</b>	<b>49.956 (73,6)</b>	<b>93.998 (74,6)</b>		<b>25.336 (75,7)</b>	<b>29.802 (75,8)</b>	<b>55.138 (75,8)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>251.868</b>		<b>24.474</b>	<b>28.604</b>	<b>53.078</b>		<b>58.179</b>	<b>67.865</b>	<b>126.044</b>		<b>33.443</b>	<b>39.303</b>	<b>72.746</b>

<sup>a</sup> El séptimo lugar en el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Dermatitis y eczema*

<sup>b</sup> El décimo lugar en el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Otras enfermedades virales*

<sup>c</sup> El décimo lugar en el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicas del período perinatal*

<sup>d</sup> El noveno lugar en el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias*

**Anexo 2.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 1 a 4 años, según sexo. Medellín, 2007-2009

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N(%)	2008			Total n(%)	2008			Total n(%)	Nº	2009		Total n(%)
			F n(%)	M n(%)	F n(%)		M n(%)	F n(%)	M n(%)					
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	90.061 (26,8)	1	18.656 (48,7)	19.623 (51,3)	38.279 (34,0)	1	19.525 (50,75)	18.956 (49,3)	38.481 (36,9)	2	6.614 (49,7)	6.687 (50,3)	13.301 (11,1)
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	40.514 (12,1)	2	5.158 (48,2)	5.542 (51,8)	10.700 (9,5)	3	2.750 (48,1)	2.962 (51,9)	5.712 (5,5)	1	11.591 (48,1)	12.511 (51,9)	24.102 (20,2)
3	Enfermedades infecciosas intestinales	21.482 (6,4)	3	3.052 (46,4)	3.531 (53,6)	6.583 (5,8)	4	2.275 (45,1)	2.773 (54,9)	5.048 (4,8)	3	4.593 (46,6)	5.258 (53,4)	9.851 (8,2)
4	Enfermedad del oído y de la mastoides	13.502 (4,0)	4	2.109 (46,5)	2.429 (53,5)	4.538 (4,0)	7	1.204 (46,5)	1.386 (53,5)	2.590 (2,5)	4	2.977 (46,7)	3.397 (53,3)	6.374 (5,3)
5	Síntomas y signos generales	13.389 (4,0)	5	1.622 (42,4)	2.200 (57,6)	3.822 (3,4)	6	1.781 (45,4)	2.140 (54,6)	3.921 (3,8)	5	2.711 (48,0)	2.935 (52,0)	5.646 (4,7)
6	Influenza (gripe) y neumonía	12.532 (3,7)	9	1.528 (51,7)	1.427 (48,3)	2.955 (2,6)	2	3.215 (46,2)	3.748 (53,8)	6.963 (6,7)	10 <sup>d</sup>	1.388 (49,6)	1.413 (50,4)	2.801 (2,3)
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11.125 (3,3)	8	1.345 (42,3)	1.834 (57,57)	3.179 (2,8)	5	1.846 (46,5)	2.124 (53,5)	3.970 (3,8)	7	1.582 (39,8)	2.394 (60,2)	3.976 (3,3)
8	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	8.403 (2,5)	6	1.526 (45,8)	1.806 (54,2)	3.332 (2,9)	8	976 (48,6)	1.027 (51,3)	2.003 (1,9)	9	1.453 (47,4)	1.615 (52,6)	3.068 (2,6)
9	Otras enfermedades virales	8.062 (2,4)	7 <sup>a</sup>	1.540 (47,7)	1.689 (52,3)	3.229 (2,9)	9 <sup>b</sup>	1.312 (69,7)	570 (30,3)	1.882 (1,8)	6	2.158 (47,5)	2.384 (52,5)	4.542 (3,8)
10	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7.580 (2,3)	10	1.085 (43,3)	1.423 (56,7)	2.508 (2,2)	10 <sup>c</sup>	600 (34,7)	1.131 (65,3)	1.731 (1,7)	8	1.531 (43,5)	1.991 (56,5)	3.522 (2,9)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>226.650 (67,4)</b>		<b>37.621 (71,1)</b>	<b>41.504 (69,7)</b>	<b>79.125 (70,3)</b>		<b>35.484 (71,6)</b>	<b>36.817 (67,3)</b>	<b>72.301 (69,4)</b>		<b>36.598 (65,1)</b>	<b>40.585 (64,2)</b>	<b>77.183 (64,6)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>336.099</b>		<b>52931</b>	<b>59508</b>	<b>112439</b>		<b>49522</b>	<b>54708</b>	<b>104230</b>		<b>56249</b>	<b>63181</b>	<b>119430</b>

<sup>a</sup> En el séptimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares*

<sup>b</sup> En el noveno lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Otras enfermedades del sistema urinario*

<sup>c</sup> En el décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Traumatismos de la cabeza*

<sup>d</sup> En el décimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Dermatitis y eczema*

**Anexo 3.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 5 a 12 años, según sexo. Medellín, 2007-2009

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N(%)	2007			Total n(%)	Nº	2008			Total n(%)	Nº	2009			Total n(%)
			F n(%)	M n(%)	F n(%)			M n(%)	F n(%)	M n(%)						
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	29.161 (11,4)	2	6.883 (53,8)	5.900 (46,2)	12.783 (13,3)	1	6.250 (51,4)	5.898 (48,6)	12.148 (17,8)	4	2.089 (49,4)	2.141 (50,6)	4.230 (4,4)		
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	26.431 (10,3)	1	7.964 (46,7)	9.093 (53,3)	17.057 (17,7)	2	1.541 (44,6)	1.917 (55,4)	3.458 (5,1)	2	2.848 (48,1)	3.068 (51,9)	5.916 (6,4)		
3	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	17.814 (6,9)	3	2.823 (51,1)	2.706 (48,9)	5.529 (5,7)	9	927 (51,3)	881 (48,7)	1.808 (2,6)	1	5.183 (49,5)	5.294 (50,5)	10.477 (11,3)		
4	Síntomas y signos generales	11.542 (4,5)	5	1.500 (44,2)	1.896 (55,8)	3.396 (3,5)	3	1.078 (35,3)	1.972 (64,7)	3.050 (4,5)	3	2.339 (45,9)	2.757 (54,1)	5.096 (5,5)		
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9.015 (3,5)	4	1.612 (42,8)	2.151 (57,2)	3.763 (3,9)	6	933 (43,9)	1.193 (56,1)	2.126 (3,1)	5	1.389 (44,4)	1.737 (55,6)	3.126 (3,4)		
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7.324 (2,9)	8	1.036 (40,4)	1.528 (59,6)	2.564 (2,7)	8	762 (41,2)	1.087 (58,8)	1.849 (2,7)	7	1.287 (44,2)	1.624 (55,8)	2.911 (3,1)		
7	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	6.408 (2,5)	7 <sup>a</sup>	1.238 (47,9)	1.348 (52,1)	2.586 (2,7)	7 <sup>c</sup>	516 (25,6)	1.498 (74,4)	2.014 (2,9)	6	1.699 (55,4)	1.369 (44,6)	3.068 (3,3)		
8	Enfermedades infecciosas intestinales	6.312 (2,5)	9	1.064 (50,1)	1.061 (49,9)	2.125 (2,2)	5 <sup>d</sup>	1.244 (55,4)	1.003 (44,6)	2.247 (3,3)	8 <sup>f</sup>	1.219 (46,6)	1.398 (53,4)	2.617 (2,8)		
9	Traumatismos de la cabeza	5.258 (2,0)	10 <sup>b</sup>	1.051 (55,5)	841 (44,5)	1.892 (2,0)	10	656 (39,9)	988 (60,1)	1.644 (2,4)	9 <sup>g</sup>	1.089 (51,9)	1.011 (48,1)	2.100 (2,3)		
10	Helminthiasis	5.217 (2,0)	6	1.354 (51,4)	1.282 (48,6)	2.636 (2,7)	4 <sup>e</sup>	381 (13,4)	2.471 (86,6)	2.852 (4,2)	10 <sup>h</sup>	1.028 (49,7)	1.039 (50,3)	2.067 (2,2)		
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>124.482 (48,5)</b>		<b>26.525 (57,5)</b>	<b>27.806 (55,6)</b>	<b>54.331 (56,5)</b>		<b>14.288 (49,3)</b>	<b>18.908 (48,3)</b>	<b>33.196 (48,7)</b>		<b>20.170 (47,0)</b>	<b>21.438 (43,2)</b>	<b>41.608 (44,9)</b>		
<b>Total atenciones</b>		<b>256.721</b>		<b>46.102</b>	<b>49.995</b>	<b>96.098</b>		<b>28.968</b>	<b>39.116</b>	<b>68.084</b>		<b>42.869</b>	<b>49.670</b>	<b>92.539</b>		

<sup>a</sup> En el séptimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias*

<sup>b</sup> En el décimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Dermatitis y eczema*

<sup>c</sup> En el séptimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno*

<sup>d</sup> En el quinto lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Otros efectos y los no especificados de causas externas*

<sup>e</sup> En el cuarto lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*

<sup>f</sup> En el octavo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Otras enfermedades virales*

<sup>g</sup> En el noveno lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Enfermedad del oído y de la mastoides*

<sup>h</sup> En el décimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos episódicos y parosísticos*



**Anexo 4.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de 13 a 18 años, según sexo. Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N(%)	2007		Total n(%)	2008		Total n(%)	2009		Total n(%)			
			F n(%)	M n(%)		F n(%)	M n(%)		F n(%)	M n(%)				
1	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	96.876 (26,6)	1	21.793 (99,8)	50 (0,2)	21.843 (18,9)	1	52.581 (99,9)	40 (0,1)	52.621 (37,7)	1	22391 (99,9)	21 (0,1)	22.412 (20,4)
2	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	34.765 (9,5)	3	7.032 (62,8)	4.170 (37,2)	11.202 (9,7)	2	15.149 (72,8)	5669 (27,2)	20.818 (14,9)	7	2045 (74,5)	700 (25,5)	2.745 (2,5)
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	21.795 (6,0)	2	6.922 (57,1)	5.202 (42,9)	12.124 (10,5)	5	1.934 (62,8)	1147 (37,2)	3081 (2,2)	2	4125 (62,6)	2465 (37,4)	6.590 (6,0)
4	Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	15.684 (4,3)	4	1.198 (20,5)	4.654 (79,5)	5.852 (5,1)	3	1.141 (19,0)	4877 (81,0)	6.018 (4,3)	5	1245 (32,6)	2569 (67,4)	3.814 (3,5)
5	Síntomas y signos generales	10.617 (2,9)	5	2.036 (64,3)	1.132 (35,7)	3.168 (2,7)	6	1.864 (64,9)	1007 (35,1)	2.871 (2,0)	3	3120 (68,2)	1458 (31,8)	4.578 (4,2)
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	9.724 (2,7)	8	2.086 (100)	0 (0,0)	2.086 (1,8)	4	3.948 (99,9)	2 (0,1)	3.950 (2,8)	6	3688 (100)	0 (0,0)	3.688 (3,3)
7	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	8.771 (2,4)	6	1.824 (58,6)	1.289 (41,4)	3.113 (2,7)	7 <sup>b</sup>	1.474 (80,3)	362 (19,7)	1.836 (1,3)	4	2500 (58,3)	1785 (41,7)	4.285 (3,9)
8	Trastornos episódicos y parosísticos	6.234 (1,7)	9	1.371 (67,2)	670 (32,8)	2.041 (1,7)	8	924 (60,7)	598 (39,3)	1.522 (1,1)	8	1546 (57,9)	1125 (42,1)	2.671 (2,4)
9	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	5.853 (1,6)	10 <sup>a</sup>	964 (48,2)	1.035 (51,8)	1.999 (1,7)	9 <sup>c</sup>	1.387 (97,8)	31 (2,2)	1.418 (7,3)	9	1796 (74,0)	631 (26,0)	2.427 (2,2)
10	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	5.293 (1,5)	7	1.312 (58,6)	925 (41,4)	2.237 (1,9)	10 <sup>d</sup>	1.376 (99,8)	3 (0,2)	1.379 (1,0)	10 <sup>e</sup>	1880 (99,8)	3 (0,2)	1.883 (1,7)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>251.612 (69,0)</b>		<b>46.718 (60,5)</b>	<b>19.127 (50,2)</b>	<b>63.428 (55,0)</b>		<b>81.778 (76,2)</b>	<b>13.736 (42,7)</b>	<b>95.514 (68,4)</b>		<b>44.336 (60,7)</b>	<b>10.757 (14,7)</b>	<b>55.093 (50,2)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>364.581</b>		<b>77.150</b>	<b>38.093</b>	<b>115.243</b>		<b>107.346</b>	<b>32.167</b>	<b>139.513</b>		<b>72.955</b>	<b>36.870</b>	<b>109.825</b>

<sup>a</sup> En el décimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*

<sup>b</sup> En el séptimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen*

<sup>c</sup> En el noveno lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud*

<sup>d</sup> En el décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos*

<sup>e</sup> En el décimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos*

**Anexo 5.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años del régimen contributivo, según sexo. Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N(%)	2007			2008			2009			Total n(%)		
			Nº	F n(%)	M n(%)	Total n(%)	Nº	F n(%)	M n(%)	Total	Nº		F n(%)	M n(%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	26.070 (10,8)	2	10.412 (48,9)	10.876 (51,1)	21.288 (15,1)	1	1.699 (54,1)	1.442 (45,9)	3.141 (8,9)	6e	1.013 (47,8)	1.107 (52,2)	2.120 (3,3)
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	24.013 (10,0)	1	11.130 (49,9)	11.160 (50,1)	22.290 (15,8)	6	701 (54,3)	589 (45,7)	1.290 (3,6)	7f	1.186 (58,0)	860 (42,0)	2.046 (3,1)
3	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	21.444 (8,9)	3	5.863 (49,7)	5.937 (50,3)	11.800 (8,3)	7	583 (52,5)	528 (47,5)	1.111 (3,1)	1	4.321 (50,6)	4.212 (49,4)	8.533 (13,1)
4	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	10.454 (4,3)	4	2.531 (44,8)	3.113 (55,2)	5.644 (4,0)	9	410 (46,4)	473 (53,6)	883 (2,5)	2	1.812 (46,1)	2.115 (53,9)	3.927 (6,0)
5	Síntomas y signos generales	9.184 (3,8)	6	2.338 (54,1)	1.983 (45,9)	4.321 (3,1)	3	830 (41,1)	1.190 (58,9)	2.020 (5,7)	4	1.485 (52,2)	1.358 (47,8)	2.843 (4,4)
6	Enfermedades infecciosas intestinales	8.173 (3,4)	5	2.229 (47,0)	2.512 (53,0)	4.741 (3,4)	5b	571 (40,8)	828 (59,2)	1.399 (3,9)	3	1.380 (47,9)	1.500 (52,1)	2.880 (4,4)
7	Dermatitis y eczema	6.910 (2,9)	7	2.197 (55,0)	1.796 (45,0)	3.993 (2,8)	2c	1.067 (50,3)	1.056 (49,7)	2.123 (6,0)	5	1.358 (55,7)	1.078 (44,3)	2.436 (3,7)
8	Enfermedad del oído y de la mastoides	5.997 (2,5)	8	1.837 (48,3)	1.970 (51,7)	3.807 (27,1)	10d	436 (53,4)	381 (46,6)	817 (2,3)	9	896 (49,7)	908 (50,3)	1.804 (2,8)
9	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	5.810 (2,4)	10	3.093 (99,4)	18 (0,6)	3.111 (2,2)	4	1.908 (99,3)	13 (0,7)	1.921 (5,4)	8g	982 (50,2)	975 (49,8)	1.957 (3,0)
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.773 (2,4)	9a	1.596 (45,5)	1.910 (54,5)	3.506 (2,5)	8	393 (40,9)	567 (59,1)	960 (2,7)	10	775 (44,4)	969 (55,6)	1.744 (2,7)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>123.828 (51,3)</b>		<b>43.226 (37,2)</b>	<b>41.275 (37,7)</b>	<b>84.501 (59,9)</b>		<b>8.598 (46,6)</b>	<b>7.067 (41,9)</b>	<b>15.665 (44,4)</b>		<b>15.208 (44,2)</b>	<b>15.082 (49,3)</b>	<b>30.290 (46,6)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>241.328</b>		<b>116.040</b>	<b>109.519</b>	<b>141.058</b>		<b>18.443</b>	<b>16.848</b>	<b>35.291</b>		<b>34.363</b>	<b>30.616</b>	<b>64.979</b>

<sup>a</sup> En el noveno lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias*

<sup>b</sup> En el quinto lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Influenza (gripe) y neumonía*

<sup>c</sup> En el segundo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*

<sup>d</sup> En el décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos episódicos y paroxísticos*

<sup>e</sup> En el sexto lugar para el año 2009 lo ocuparon *Otras enfermedades virales*

<sup>f</sup> En el séptimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen*

<sup>g</sup> En el octavo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Helminthiasis*

**Anexo 6.** Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen subsidiado, durante los años 2007-2009.

N°	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	n (%)	N°	2007			N°	2008			N°	2009		
				F n (%)	M n (%)	Total		F n (%)	M n (%)	Total		F n (%)	M n (%)	Total
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	104.044 (29,0%)	1	20.725 (52,6%)	18.706 (47,4%)	39.431 (31,1)	1	36.732 (57,5%)	27.170 (42,5%)	63.902 (35,7)	2 <sup>f</sup>	1.049 (44,2%)	1.324 (55,8%)	2.373 (4,5)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	46.679 (13,0%)	2	9.578 (98,6%)	132 (1,4%)	9.710 (7,6)	2	33.803 (92,8%)	2.632 (7,2%)	36.435 (20,3)	4 <sup>g</sup>	235 (14,0%)	1.445 (86,0%)	1.680 (3,2)
3	Síntomas y signos generales	12.356 (3,4%)	5	1.816 (45,2%)	2.199 (54,8%)	4.015 (3,2)	3	2.553 (50,0%)	2.554 (50,0%)	5.107 (2,9)	1	1.752 (54,2%)	1.482 (45,85)	3.234 (6,1)
4	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	9.551 (2,7%)	3	3.232 (51,3%)	3073 (48,7%)	6.305 (4,9)	9 <sup>c</sup>	1.105 (56,7%)	843 (43,3%)	1.948 (1,1)	3	1073 (53,8%)	921 (46,3%)	1.994 (3,8)
5	Influenza (gripe) y neumonía	7.655 (2,1%)	10	947 (46,9%)	1.072 (53,1%)	2.019 (1,6)	4	2.295 (49,8%)	2.311 (50,2%)	4.606 (2,6)	8	458 (44,5%)	572 (55,5%)	1.030 (1,9)
6	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7.127 (2,0%)	4	2.935 (50,5%)	2.873 (49,5%)	5.808 (4,6)	8 <sup>d</sup>	1.029 (46,1%)	1.205 (53,9%)	2.234 (1,2)	6 <sup>h</sup>	692 (50,3%)	685 (49,7%)	1.377 (2,6)
7	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	6.620 (1,8%)	8 <sup>a</sup>	1.079 (47,8%)	1.176 (52,2%)	2.255 (1,8)	5	1.028 (23,9%)	3.280 (76,1%)	4.308 (2,4)	7 <sup>i</sup>	336 (29,3%)	812 (70,7%)	1.148 (2,2)
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6.005 (1,7%)	7	1.114 (45,0%)	1.359 (55,0%)	2.473 (1,9)	7	1.269 (50,7%)	1.233 (49,3%)	2.502 (1,4)	9	557 (54,1%)	473 (45,9%)	1.030 (1,9)
9	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	5.623 (1,6%)	9 <sup>b</sup>	1.023 (47,1%)	1.147 (52,9%)	2.170 (1,7)	6	1.567 (46,6%)	1.795 (53,4%)	3.362 (1,9)	5	550 (38,9%)	864 (61,1%)	1.414 (2,7)
10	Enfermedades infecciosas intestinales	5.620 (1,6%)	6	1.753 (49,6%)	1.782 (50,4%)	3.535 (2,8)	10 <sup>e</sup>	745 (42,7%)	999 (57,3%)	1.744 (0,9)	10 <sup>j</sup>	373 (38,9%)	585 (61,1%)	958 (1,8)
<b>Subtotal</b>		<b>211.280 (58,9)</b>		<b>44.202 (63,9)</b>	<b>33.519 (58,1)</b>	<b>77.721 (61,3)</b>		<b>82.126 (47,2)</b>	<b>44.022 (60,7)</b>	<b>126.148 (70,4)</b>		<b>7.075 (29,6)</b>	<b>9.163 (31,6)</b>	<b>16.238 (30,7)</b>
<b>Total</b>		<b>358.776</b>		<b>69.117</b>	<b>57.672</b>	<b>126.789</b>		<b>106.549</b>	<b>72.548</b>	<b>179.097</b>		<b>23.861</b>	<b>29.029</b>	<b>52.890</b>

<sup>a</sup> En el octavo lugar para el año 2007 lo ocupó la *Enfermedad del oído y de la mastoides*

<sup>b</sup> En el noveno lugar para el año 2007 lo ocupó *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*

<sup>c</sup> En el noveno lugar para el año 2008 lo ocupó *Otras enfermedades del sistema urinario*

<sup>d</sup> En el octavo lugar para el año 2008 lo ocupó *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*

<sup>e</sup> En el décimo lugar para el año 2008 lo ocupó las *Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno*

<sup>f</sup> En el segundo lugar para el año 2009 lo ocupó los *Trastornos episódicos y parásitos*

<sup>g</sup> En el cuarto lugar para el año 2009 lo ocupó los *Trastornos emocionales y de comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia*

<sup>h</sup> En el sexto lugar para el año 2009 lo ocupó los *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas*

<sup>i</sup> En el séptimo lugar para el año 2009 lo ocupó los *Traumatismos de la cabeza*

<sup>j</sup> En el décimo lugar para el año 2009 lo ocupó *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*

**Anexo 7.** Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen de “vinculados”, durante los años 2007-2009.

N°	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	n (%)	N°	2007			N°	2008			N°	2009		
				F n (%)	M n (%)	Total		F n (%)	M n (%)	Total		F n (%)	M n (%)	Total
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	78.926 (17,7%)	1	8.457 (53,0%)	7.513 (47,0%)	15.970 (16,9)	1	17.688 (52,1%)	16.261 (47,9%)	33.949 (18,2)	1	14.912 (51,4%)	14.095 (48,6%)	29.007 (17,6)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	46.758 (10,5%)	2	9.258 (99,3%)	66 (0,7%)	9.324 (9,9)	2	19.007 (99,4%)	111 (0,6%)	19.118 (10,2)	2	18.214 (99,4%)	102 (0,6%)	18.316 (11,1)
3	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	35.724 (8,0%)	3	3.183 (50,7%)	3.093 (49,3%)	6.276 (6,7)	3	6.941 (48,5%)	7.368 (51,5%)	14.309 (7,7)	3	7.430 (49,1%)	7.709 (50,9%)	15.139 (9,2)
4	Enfermedades infecciosas intestinales	21.636 (4,9%)	5	2.006 (49,1%)	2.080 (50,9%)	4.086 (4,3)	4	4.337 (47,5%)	4.800 (52,5%)	9.137 (4,9)	4	3.991 (47,4%)	4.422 (52,6%)	8.413 (5,1)
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	19.115 (4,3%)	6	1.552 (43,9%)	1.983 (56,1%)	3.535 (3,7)	5	3.978 (46,2%)	4.625 (53,8%)	8.603 (4,6)	6	3.043 (43,6%)	3.934 (56,4%)	6.977 (4,2)
6	Síntomas y signos generales	16.339 (3,7%)	8	1.347 (51,0%)	1.292 (49,0%)	2.639 (2,8)	7	2.856 (52,5%)	2.588 (47,5%)	5.444 (2,9)	5	4.272 (51,7%)	3.984 (48,3%)	8.256 (5,0)
7	Influenza (gripe) y neumonía	14.086 (3,2%)	9	1.117 (48,0%)	1.209 (52,0%)	2.326 (2,5)	6	3.707 (44,7%)	4.586 (55,3%)	8.293 (4,4)	10	1.589 (45,8%)	1.878 (54,2%)	3.467 (2,1)
8	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	13.552 (3,0%)	7	1.753 (54,2%)	1.482 (45,8%)	3.235 (3,4)	10 <sup>a</sup>	1.084 (25,4%)	3.188 (74,6%)	4.272 (2,3)	7	3.790 (59,0%)	2.633 (41,0%)	6.423 (3,9)
9	Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	12.207 (2,7%)	4	862 (16,7%)	4.290 (83,3%)	5.152 (5,5)	9	658 (13,3%)	4.273 (86,7%)	4.931 (2,6)	8 <sup>b</sup>	1.795 (46,5%)	2.065 (53,5%)	3.860 (2,3)
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10.728 (2,4%)	10	855 (42,4%)	1.162 (57,6%)	2.017 (2,1)	8	2.082 (40,7%)	3.032 (59,3%)	5.114 (2,7)	9	1.480 (41,1%)	2.117 (58,9%)	3.597 (2,2)
<b>Subtotal</b>		<b>269.071 (60,4)</b>		<b>30.390 (58,4)</b>	<b>24.170 (57,1)</b>	<b>54.560 (57,8)</b>		<b>62.338 (61,4)</b>	<b>50.832 (59,8)</b>	<b>113.170 (60,6)</b>		<b>60.516 (65,5)</b>	<b>42.939 (59,5)</b>	<b>103.455 (62,9)</b>
<b>Total</b>		<b>445.494</b>		<b>52.044</b>	<b>42.299</b>	<b>94.344</b>		<b>101.540</b>	<b>85.050</b>	<b>186.590</b>		<b>92.346</b>	<b>72.214</b>	<b>164.560</b>

<sup>a</sup> El décimo lugar para el 2007 lo ocupó los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*

<sup>b</sup> Para el 2009 el octavo lugar lo ocupó la *Enfermedad del oído y de la mastoides*

**Anexo 8.** Principales motivos de consulta al servicio de consulta externa de las IPS que atendieron pacientes de menores de 18 años particulares. Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	Total general N (%)	2007	n (%)	2008	n (%)	2009	n (%)
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	21.946 (22,1)	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	765 (13,9)	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	1.830 (20,0)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	21.771 (28,4)
2	Enfermedades infecciosas intestinales	6.707 (7,4)	Influenza (gripe) y neumonía	551 (10,0)	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	576 (6,4)	Enfermedades infecciosas intestinales	6.419 (8,3)
3	Síntomas y signos generales	4.549 (5,0)	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	228 (4,1)	Síntomas y signos generales	523 (5,8)	Otras enfermedades virales	3.857 (5,7)
4	Otras enfermedades virales	4.390 (4,8)	Síntomas y signos generales	169 (3,0)	Influenza (gripe) y neumonía	395 (4,3)	Enfermedad del oído y de la mastoides	4.343 (5,4)
5	Enfermedad del oído y de la mastoides	4.255 (4,7)	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	161 (2,9)	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	388 (4,3)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	4.167 (5,2)
6	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	4.147 (4,6)	Otras enfermedades bacterianas	141 (2,7)	Enfermedades infecciosas intestinales	218 (2,4)	Síntomas y signos generales	3.974 (5,0)
7	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	2.800 (3,1)	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	118 (2,1)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	212 (2,3)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	1.502 (3,2)
8	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	2.657 (2,9)	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	116 (2,1)	Infecciones específicas del período perinatal	181 (2,0)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2.459 (3,1)
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2.488 (2,7)	Envenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas	107 (1,9)	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicas del período perinatal	171 (1,9)	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	2.374 (2,0)
10	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	2.037 (2,2)	Traumatismos de la cabeza	551 (1,9)	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	166 (1,8)	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1.531 (1,9)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>55.976 (61,4)</b>		<b>2.461 (44,7)</b>		<b>4.442 (49,3)</b>		<b>48.540 (64,6)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>91.079</b>		<b>5.502</b>		<b>9.014</b>		<b>76.563</b>

**Anexo 9.** Principales motivos de consulta del servicio de consulta externa de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen especial, durante los años 2007-2009.

N°	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	n(%)	2007			2008			2009					
			N°	F n (%)	M n (%)	Total	N°	F n (%)	M n (%)	Total	N°	F n (%)	M n (%)	Total
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación	11.227 (17,9%)	1	917 (48,0%)	992 (52,0%)	1.909 (21,7)	1	2.393 (51,2%)	2.282 (48,8%)	4.675 (18,6)	1	2.344 (50,5%)	2.299 (49,5%)	4.643 (16,1)
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3.634 (5,8%)	3	250 (51,1%)	239 (48,9%)	489 (5,6)	4	651 (51,8%)	605 (48,2%)	1.256 (4,9)	3	951 (50,3%)	938 (49,7%)	1.889 (6,5)
3	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	3.504 (5,6%)	10	171 (99,4%)	1 (0,6%)	172 (1,9)	7	884 (96,4%)	33 (3,6%)	917 (3,6)	2	2.408 (99,7%)	7 (0,3%)	2.415 (8,4)
4	Síntomas y signos generales	3.344 (5,3%)	4	158 (34,5%)	300 (65,5%)	458 (5,2)	3	340 (25,1%)	1.013 (74,9%)	1.353 (5,4)	4	845 (55,1%)	688 (44,9%)	1.533 (5,3)
5	Influenza (gripe) y neumonía	3.185 (5,1%)	6	137 (44,8%)	169 (55,2%)	306 (3,5)	2	932 (41,2%)	1.329 (58,8%)	2.261 (8,9)	9	270 (43,7%)	348 (56,3%)	618 (2,1)
6	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	2.890 (4,6%)	2	316 (52,7%)	284 (47,3%)	600 (6,8)	6	444 (47,9%)	482 (52,1%)	926 (3,7)	5	746 (54,7%)	618 (45,3%)	1.364 (4,7)
7	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	2.522 (4,0%)	5	142 (39,9%)	214 (60,1%)	356 (4,0)	5	414 (37,2%)	699 (62,8%)	1.113 (4,4)	7	397 (37,7%)	656 (62,3%)	1.053 (3,6)
8	Enfermedades infecciosas intestinales	2.087 (3,3%)	7	109 (38,2%)	176 (61,8%)	285 (3,2)	8	351 (41,4%)	496 (58,6%)	847 (3,4)	8	445 (46,6%)	510 (53,4%)	955 (3,3)
9	Traumatismos de la cabeza	1.886 (3,0%)	8 <sup>a</sup>	4 (2,1%)	189 (97,3%)	193 (2,2)	10 <sup>c</sup>	72 (9,4%)	697 (90,6%)	769 (3,1)	6	339 (31,4%)	739 (68,6%)	1.078 (3,7)
10	Otras enfermedades virales	1.266 (2,0%)	9 <sup>b</sup>	74 (39,6%)	113 (60,4%)	187 (2,1)	9	179 (23,3%)	590 (76,7%)	769 (3,1)	10 <sup>d</sup>	292 (48,5%)	310 (51,5%)	602 (2,1)
	<b>Subtotal</b>	<b>35.545 (56,6)</b>		<b>2.278 (56,2)</b>	<b>2.677 (56,6)</b>	<b>4.955 (56,4)</b>		<b>6.660 (57,0)</b>	<b>8.226 (60,9)</b>	<b>14.886 (59,1)</b>		<b>9.037 (61,4)</b>	<b>7.113 (50,3)</b>	<b>16.150 (55,9)</b>
	<b>Total</b>	<b>62.830</b>		<b>4.053</b>	<b>4.727</b>	<b>8.780</b>		<b>11.678</b>	<b>13.496</b>	<b>25.174</b>		<b>14.721</b>	<b>14.155</b>	<b>28.876</b>

<sup>a</sup> El octavo lugar para el 2007 lo ocupó los *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*

<sup>b</sup> El noveno lugar para el 2007 lo ocupó las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*

<sup>c</sup> El décimo lugar para el 2008 lo ocupó las *Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno*

<sup>d</sup> El décimo lugar para el 2009 lo ocupó las *Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias*

**Anexo 10.** Principales motivos de consulta en el servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron a menores de 18 años por sexo, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos General (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Síntomas y signos generales	786 (44,7)	973 (55,3)	1.759 (8,6)	6	84 (51,2)	80 (48,8)	164 (4,3)	6	141 (45,0)	172 (50,0)	313 (5,4)	1	561 (43,8)	721 (56,2)	1.282 (11,9)
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	770 (46,7)	878 (53,3)	1.648 (8,1)	2	119 (42,8)	159 (57,2)	278 (7,3)	1	404 (50,4)	397 (49,6)	801 (13,8)	3	247 (43,4)	322 (56,6)	569 (5,3)
3	Influenza (gripe) y neumonía	574 (43,8)	736 (56,2)	1.310 (6,4)	3	125 (48,8)	131 (51,2)	256 (6,7)	2	209 (39,6)	319 (60,4)	528 (9,1)	4	240 (45,6)	286 (54,4)	526 (4,9)
4	Traumatismos de la cabeza	412 (33,4)	822 (66,6)	1.234 (6,0)	1	128 (36,2)	226 (63,8)	354 (9,3)	4	127 (35,8)	228 (64,2)	355 (6,1)	5	157 (29,9)	368 (70,1)	525 (4,9)
5	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	1196 (99,9)	1 (0,1)	1.197 (5,9)	7	162 (99,4)	1 (0,6)	163 (4,3)	9	168 (100)	0 (0,0)	168 (2,9)	2	866 (100)	0 (0,0)	866 (8,0)
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	435 (41,3)	618 (58,7)	1.053 (5,2)	4	93 (39,4)	143 (60,0)	236 (6,2)	3	178 (42,3)	243 (57,7)	421 (7,2)	8	164 (41,4)	232 (58,6)	396 (3,7)
7	Enfermedades infecciosas intestinales	416 (43,8)	533 (56,2)	949 (4,7)	5	78 (38,6)	124 (61,4)	202 (5,3)	7	134 (43,2)	176 (56,8)	310 (5,3)	6	204 (46,7)	233 (53,3)	437 (4,1)
8	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	475 (57,1)	357 (42,9)	832 (4,1)	8	94 (62,7)	56 (37,3)	150 (3,9)	5	203 (57,5)	150 (42,5)	353 (6,1)	10	178 (54,1)	151 (45,9)	329 (3,1)
9	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	232 (32,8)	475 (67,2)	707 (3,5)	9	30 (21,9)	107 (78,1)	137 (3,6)	10	33 (20,4)	129 (79,6)	162 (2,8)	7	169 (41,4)	239 (58,6)	408 (3,8)
10	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	321 (51,7)	300 (48,3)	621 (3,0)	10	67 (54,0)	57 (46,0)	124 (3,3)	8	114 (50,9)	110 (49,1)	224 (3,8)	9 <sup>a</sup>	340 (99,7)	1 (0,3)	341 (3,2)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>5.617 (53,9)</b>	<b>5.693 (57,0)</b>	<b>11.310 (55,4)</b>		<b>980 (50,9)</b>	<b>1.084 (57,6)</b>	<b>2.064 (54,2)</b>		<b>1.711 (60,7)</b>	<b>1.924 (63,9)</b>	<b>3.635 (62,4)</b>		<b>3.126 (55,0)</b>	<b>2.553 (50,0)</b>	<b>5.388 (49,5)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>10.415</b>	<b>9.989</b>	<b>20.404</b>		<b>1.925</b>	<b>1.880</b>	<b>3.805</b>		<b>2.816</b>	<b>3.007</b>	<b>5.823</b>		<b>5.674</b>	<b>5.102</b>	<b>10.776</b>

<sup>a</sup> El noveno lugar en el 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*

**Anexo 11.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes menores de 1 año, Medellín, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	657 (45,8)	779 (54,2)	1.436 (26,1)	1	92 (42,4)	125 (57,6)	217 (22,8)	1	361 (49,1)	374 (50,9)	735 (35,3)	1	204 (42,1)	280 (57,9)	484 (19,7)
2	Influenza (gripe) y neumonía	270 (41,8)	376 (58,2)	646 (11,8)	2	53 (47,3)	59 (52,7)	112 (11,8)	2	108 (41,4)	153 (58,6)	261 (12,5)	3	109 (39,9)	164 (60,1)	273 (11,1)
3	Síntomas y signos generales	193 (46,3)	224 (53,7)	417 (7,6)	9	17 (65,4)	9 (34,6)	26 (2,7)	6	38 (43,2)	50 (56,8)	88 (4,2)	2	138 (45,5)	165 (54,5)	303 (12,3)
4	Enfermedades infecciosas intestinales	163 (39,6)	249 (60,4)	412 (7,5)	4	33 (45,8)	39 (54,2)	72 (7,6)	5	43 (30,7)	97 (69,3)	140 (6,7)	4	87 (43,5)	113 (56,5)	200 (8,1)
5	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	124 (31,2)	274 (68,8)	398 (7,2)	6	20 (29,9)	47 (70,1)	67 (7,1)	3	45 (28,7)	112 (71,3)	157 (7,5)	5	59 (33,9)	115 (66,1)	174 (71,1)
6	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	159 (46,6)	182 (53,4)	341 (6,2)	3	40 (54,8)	33 (45,2)	73 (7,7)	4	63 (41,7)	88 (58,3)	151 (7,2)	6	56 (47,9)	61 (52,1)	117 (4,8)
7	Traumatismos de la cabeza	102 (45,5)	122 (54,5)	224 (4,1)	5	31 (45,6)	37 (54,4)	68 (7,2)	7	39 (50,6)	38 (49,4)	77 (3,7)	7	32 (40,5)	47 (59,5)	79 (3,2)
8	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	61 (48,4)	65 (51,6)	126 (2,3)	7	26 (66,7)	13 (33,3)	39 (4,1)	8	22 (45,8)	26 (54,2)	48 (2,3)	9 <sup>c</sup>	27 (45,8)	32 (54,2)	59 (2,4)
9	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	49 (43,4)	64 (56,6)	113 (2,1)	8	13 (44,8)	16 (55,2)	29 (3,1)	9 <sup>b</sup>	33 (89,2)	4 (0,3)	37 (1,8)	10 <sup>d</sup>	19 (39,6)	29 (60,4)	48 (1,9)
10	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	34 (31,8)	73 (68,2)	107 (1,9)	10 <sup>a</sup>	5 (26,3)	14 (73,7)	19 (2,0)	10	4 (12,1)	29 (87,9)	33 (1,6)	8	26 (40,6)	38 (59,4)	64 (2,6)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>1.812 (76,9)</b>	<b>2.408 (76,6)</b>	<b>4.220 (76,8)</b>		<b>330 (67,1)</b>	<b>392 (77,9)</b>	<b>722 (76,0)</b>		<b>756 (85,5)</b>	<b>971 (80,9)</b>	<b>1727 (82,9)</b>		<b>757 (73,9)</b>	<b>1.044 (72,5)</b>	<b>1.801 (73,1)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>2.355</b>	<b>3.141</b>	<b>5.496</b>		<b>447</b>	<b>503</b>	<b>950</b>		<b>884</b>	<b>1.199</b>	<b>2.083</b>		<b>1.024</b>	<b>1.439</b>	<b>2.463</b>

<sup>a</sup> En el décimo lugar para el 2007 lo ocuparon *Otras enfermedades virales*

<sup>b</sup> En el noveno lugar para el 2008 lo ocuparon *Otros trastornos originados en el período perinatal*

<sup>c</sup> En el noveno lugar para el 2009 lo ocuparon *Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido*

<sup>d</sup> En el décimo lugar para el 2009 lo ocuparon *Otras enfermedades bacterianas*



**Anexo 12.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 1 a 4 años, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía	248 (45,4)	298 (54,6)	546 (11,7)	2	61 (53,0)	54 (47,0)	115 (10,5)	1	94 (39,7)	143 (60,3)	237 (16,5)	2	93 (47,9)	101 (52,1)	194 (9,1)
2	Síntomas y signos generales	209 (46,0)	245 (54,0)	454 (9,8)	5	26 (40,6)	38 (59,4)	64 (5,9)	5	49 (48,5)	52 (51,2)	101 (7,0)	1	134 (46,4)	155 (53,6)	289 (13,6)
3	Traumatismos de la cabeza	149 (33,3)	299 (66,7)	448 (9,6)	1	49 (35,0)	91 (65,0)	140 (12,8)	4	46 (36,2)	81 (63,8)	127 (8,9)	4	54 (29,8)	127 (70,2)	181 (8,5)
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	198 (44,4)	248 (55,6)	446 (9,6)	4	43 (42,6)	58 (57,4)	101 (9,2)	2	95 (48,0)	103 (52,2)	198 (13,8)	5	60 (40,8)	87 (59,2)	147 (6,9)
5	Enfermedades infecciosas intestinales	192 (45,6)	229 (54,4)	421 (9,0)	3	37 (34,9)	69 (65,1)	106 (9,7)	3	61 (48,0)	66 (52,0)	127 (8,9)	3	94 (50,0)	94 (50,0)	188 (8,9)
6	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	103 (53,9)	88 (46,1)	191 (4,1)	6	27 (44,3)	34 (55,7)	61 (5,6)	8	35 (64,8)	19 (35,2)	54 (3,8)	7	41 (53,9)	35 (46,1)	76 (3,6)
7	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	104 (55,3)	84 (44,7)	188 (4,0)	7	25 (58,1)	18 (41,9)	43 (3,9)	9	31 (62,0)	19 (38,0)	50 (3,5)	6	48 (50,5)	47 (49,5)	95 (4,5)
8	Otras enfermedades del sistema urinario	114 (80,3)	28 (19,7)	142 (3,1)	8	21 (4,3)	14 (2,3)	35 (3,2)	6	54 (94,7)	3 (5,3)	57 (4,0)	10	39 (78,0)	11 (22,0)	50 (2,4)
9	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	53 (43,1)	70 (56,9)	123 (2,6)	9 <sup>a</sup>	12 (37,5)	20 (62,5)	32 (2,9)	10	28 (59,6)	19 (40,4)	47 (3,3)	9	17 (30,9)	38 (69,1)	55 (2,6)
10	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	38 (35,5)	69 (64,5)	107 (2,3)	10	8 (28,6)	20 (71,4)	28 (2,6)	7	16 (29,1)	39 (70,9)	55 (3,8)	8 <sup>b</sup>	21 (28,8)	52 (71,2)	73 (3,4)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>1408 (68,1)</b>	<b>1.658 (64,2)</b>	<b>3.066 (66,0)</b>		<b>309 (63,7)</b>	<b>416 (68,4)</b>	<b>725 (66,3)</b>		<b>509 (77,1)</b>	<b>544 (70,1)</b>	<b>1.053 (73,4)</b>		<b>601 (65,1)</b>	<b>747 (62,2)</b>	<b>1348 (63,4)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>2.068</b>	<b>2.584</b>	<b>4.652</b>		<b>485</b>	<b>608</b>	<b>1.093</b>		<b>660</b>	<b>775</b>	<b>1.435</b>		<b>923</b>	<b>1.201</b>	<b>2.124</b>

<sup>a</sup> En el noveno lugar para el 2007 lo ocuparon los *Tumores benignos*

<sup>b</sup> En el octavo lugar para el 2009 aparecieron las *Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo*

**Anexo 13.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 5 a 12 años, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Síntomas y signos generales	156 (40,9)	225 (59,1)	381 (10,3)	7	4 (18,2)	18 (81,8)	22 (3,4)	3	30 (46,9)	34 (53,1)	64 (6,4)	1	122 (41,4)	173 (58,6)	295 (14,5)
2	Traumatismos de la cabeza	113 (32,8)	232 (67,2)	345 (9,4)	1	40 (40,8)	58 (59,2)	98 (15,0)	1	37 (9,2)	76 (67,3)	113 (11,3)	3	36 (26,9)	98 (73,1)	134 (6,6)
3	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	164 (53,6)	142 (46,4)	306 (8,3)	4	8 (29,6)	19 (70,4)	27 (4,1)	5	16 (28,6)	40 (71,4)	56 (5,6)	2	140 (62,8)	83 (37,2)	223 (11,0)
4	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	137 (56,8)	104 (43,2)	241 (6,5)	3	27 (56,3)	2 (43,8)	48 (7,3)	2	61 (56,0)	48 (44,0)	109 (10,9)	6	49 (58,3)	35 (41,7)	84 (4,1)
5	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	75 (48,4)	80 (51,6)	155 (4,2)	2	19 (36,5)	33 (63,5)	52 (8,0)	4	33 (55,9)	26 (44,1)	59 (5,9)	10	23 (52,3)	21 (47,7)	44 (2,2)
6	Traumatismos del antebrazo y del codo	29 (21,3)	107 (78,7)	136 (3,7)	8	1 (4,8)	20 (95,2)	21 (3,2)	7	15 (55,6)	12 (44,4)	27 (2,7)	4	25 (26,3)	70 (73,7)	95 (4,7)
7	Enfermedades del apéndice	53 (49,1)	55 (50,9)	108 (2,9)	6	15 (65,2)	8 (34,8)	23 (3,5)	9	22 (84,6)	4 (15,4)	26 (2,6)	7	16 (27,1)	43 (72,9)	59 (2,9)
8	Anemias aplásticas y otras anemias	9 (8,7)	94 (91,3)	103 (2,8)	5 <sup>a</sup>	0 (0,0)	26 (100)	26 (4,0)	6 <sup>c</sup>	3 (10,7)	25 (89,3)	28 (2,8)	5	0 (0,0)	87 (100)	87 (4,3)
9	Tumores malignos (declarados o presuntos como primarios) del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	32 (41,0)	46 (59,0)	78 (2,1)	9 <sup>b</sup>	5 (29,4)	12 (70,6)	17 (2,6)	8 <sup>d</sup>	27 (100)	0 (0,0)	27 (2,7)	8	19 (35,8)	34 (64,2)	53 (2,6)
10	Influenza (gripe) y neumonía	28 (38,4)	45 (61,6)	73 (2,0)	10	3 (17,6)	14 (82,4)	17 (2,6)	10 <sup>e</sup>	6 (24,0)	19 (76,0)	25 (2,5)	9 <sup>f</sup>	27 (60,0)	18 (40,0)	45 (2,2)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>796 (52,1)</b>	<b>1.130 (52,4)</b>	<b>1.926 (52,3)</b>		<b>122 (50,2)</b>	<b>229 (55,7)</b>	<b>351 (53,7)</b>		<b>250 (62,0)</b>	<b>284 (46,5)</b>	<b>534 (53,4)</b>		<b>457 (51,7)</b>	<b>662 (57,7)</b>	<b>1.119 (55,1)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>1.529</b>	<b>2.154</b>	<b>3.683</b>		<b>243</b>	<b>411</b>	<b>654</b>		<b>403</b>	<b>597</b>	<b>1.000</b>		<b>883</b>	<b>1.146</b>	<b>2.029</b>

a El quinto lugar para el 2007 lo ocupó *Otras malformaciones congénitas*

b El noveno lugar en el 2007 lo ocupó las *Enfermedades infecciosas intestinales*

c El sexto lugar en el 2008 lo ocupó *Otros efectos y los no especificados de causas externas*

d El octavo lugar en el 2008 lo ocupó los *Tumores benignos*

e El décimo lugar en el 2008 lo ocupó *Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo*

f El noveno lugar en el 2009 lo ocupó las *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*

**Anexo 14.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes de 13 a 18 años, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	1.186 (100)	0 (0,0)	1.186 (18,0)	1	162 (100)	0 (0,0)	162 (14,6)	1	167 (100)	0 (0,0)	167 (12,8)	1	857 (100)	0 (0,0)	857 (20,6)
2	Síntomas y signos generales	228 (45,0)	279 (55,0)	507 (7,7)	5	37 (71,2)	15 (28,8)	52 (4,7)	4	24 (40,0)	36 (60,0)	60 (4,6)	2	167 (42,3)	228 (57,7)	395 (9,5)
3	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	497 (100)	0 (0,0)	497 (7,6)	2	84 (100)	0 (0,0)	84 (7,6)	3	78 (100)	0 (0,0)	78 (6,0)	3	335 (100)	0 (0,0)	335 (8,1)
4	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	251 (69,5)	110 (30,5)	361 (5,5)	4	55 (77,5)	16 (22,5)	71 (6,4)	2	110 (67,1)	54 (32,9)	164 (12,6)	8	86 (68,3)	40 (31,7)	126 (3,0)
5	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	29 (10,3)	253 (89,7)	282 (4,3)	3	14 (18,9)	60 (81,1)	74 (6,7)	6	1 (2,0)	50 (98,0)	5 (3,9)	5	14 (8,9)	143 (91,1)	157 (3,8)
6	Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo	224 (100)	0 (0,0)	224 (3,4)	8	31 (100)	0 (0,0)	31 (100)	5	58 (100)	0 (0,0)	58 (4,4)	6	135 (100)	0 (0,0)	135 (3,2)
7	Parto	219 (100)	0 (0,0)	219 (3,3)	10 <sup>a</sup>	21 (84,0)	4 (16,0)	25 (2,3)	10	34 (100)	0 (0,0)	34 (2,6)	4	163 (5,7)	0 (0,0)	163 (3,9)
8	Traumatismos de la cabeza	48 (22,1)	169 (77,9)	217 (3,3)	7	8 (16,7)	40 (83,3)	48 (4,3)	9	5 (13,2)	33 (86,8)	38 (100)	7	35 (26,7)	96 (73,3)	131 (3,1)
9	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	198 (4,4)	0 (0,0)	198 (3,0)	6	49 (100)	0 (0,0)	49 (4,4)	8	46 (100)	0 (0,0)	46 (3,5)	9 <sup>b</sup>	125 (100)	0 (0,0)	125 (3,0)
10	Enfermedades del apéndice	77 (42,5)	104 (57,5)	181 (2,8)	9	18 (60,0)	12 (40,0)	3 (2,7)	7	27 (57,4)	20 (42,6)	47 (3,6)	10	32 (30,8)	72 (69,2)	104 (2,5)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>2.957 (66,2)</b>	<b>915 (43,3)</b>	<b>3.872 (58,9)</b>		<b>483 (64,4)</b>	<b>143 (39,9)</b>	<b>626 (56,4)</b>		<b>550 (63,3)</b>	<b>193 (44,3)</b>	<b>743 (56,9)</b>		<b>1.949 (65,8)</b>	<b>579 (44,0)</b>	<b>2.528 (60,8)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>4.463</b>	<b>2.110</b>	<b>6.573</b>		<b>750</b>	<b>358</b>	<b>1.108</b>		<b>869</b>	<b>436</b>	<b>1.305</b>		<b>2.844</b>	<b>1.316</b>	<b>4.160</b>

a La décima posición para el año 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas*

b La novena posición para el año 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio*

**Anexo 15.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen contributivo, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	206 (100)	0 (0,0)	206 (18,0)	1	72 (100)	0 (0,0)	72 (26,7)	1	110 (100)	0 (0,0)	110 (24,9)	4	24 (100)	0 (0,0)	24 (5,6)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	83 (100)	0 (0,0)	83 (7,3)	2	33 (100)	0 (0,0)	33 (12,2)	2	40 (100)	0 (0,0)	40 (9,0)	9f	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (2,5)
3	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	30 (50,0)	30 (50,0)	60 (5,2)	6 <sup>a</sup>	11 (100)	0 (0,0)	11 (100)	4	10 (34,5)	19 (65,5)	29 (6,6)	3	15 (60,0)	10 (40,0)	25 (5,8)
4	Influenza (gripe) y neumonía	25 (42,4)	34 (57,6)	59 (5,2)	4	11 (64,7)	6 (35,3)	17 (6,3)	6	4 (21,1)	15 (78,9)	19 (4,3)	5	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (5,3)
5	Síntomas y signos generales	20 (33,9)	39 (66,1)	59 (5,2)	7 <sup>b</sup>	9 (100)	0 (0,0)	9 (3,3)	5	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (5,2)	1	7 (23,3)	23 (76,7)	30 (6,9)
6	Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo	55 (100)	0 (0,0)	55 (5,2)	3	20 (100)	0 (0,0)	20 (100)	3	31 (100)	0 (0,0)	31 (100)	7g	8 (57,1)	6 (42,9)	14 (3,2)
7	Traumatismos de la cabeza	15 (34,1)	29 (65,9)	44 (3,8)	8	3 (33,3)	6 (67,6)	9 (3,3)	8 <sup>d</sup>	14 (87,5)	2 (12,5)	16 (3,6)	2	10 (35,7)	18(64,3)	28 (6,5)
8	Traumatismos del antebrazo y del codo	10 (28,6)	25 (71,4)	35 (3,1)	9 <sup>c</sup>	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (3,0)	7	7 (38,9)	11 (61,1)	18 (4,1)	8	3 (23,1)	10 (76,9)	13 (3,0)
9	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	27(100)	0 (0,0)	27 (2,4)	5	12 (100)	0 (0,0)	12 (4,4)	9	13 (4,3)	0 (0,0)	13 (2,9)	10 <sup>h</sup>	5 (45,5)	6 (54,5)	11 (2,5)
10	Enfermedades del apéndice	9 (34,6)	17 (65,4)	26 (2,3)	10	5 (83,3)	1 (16,7)	6 (2,2)	10 <sup>e</sup>	0 (0,0)	8 (100)	8 (1,8)	6	3 (16,7)	15 (83,3)	18 (4,2)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>374 (50,9)</b>	<b>174 (42,4)</b>	<b>654 (57,2)</b>		<b>181 (81,5)</b>	<b>16 (33,3)</b>	<b>197 (73,0)</b>		<b>239 (78,9)</b>	<b>68 (48,9)</b>	<b>307 (69,4)</b>		<b>91 (43,5)</b>	<b>106 (47,5)</b>	<b>197 (45,6)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>734</b>	<b>410</b>	<b>1.144</b>		<b>222</b>	<b>48</b>	<b>270</b>		<b>303</b>	<b>139</b>	<b>442</b>		<b>209</b>	<b>223</b>	<b>432</b>

a El sexto lugar para el 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Otras enfermedades del sistema urinario*

b El séptimo lugar para el 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Tumores malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados*

c El noveno lugar para el 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*

d El octavo lugar para el 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal*

e El décimo lugar para el 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Enfermedades de los órganos genitales masculinos*

f El noveno lugar para el 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*

g El séptimo lugar para el 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*

h El décimo lugar para el 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*

**Anexo 16.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen subsidiado, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Síntomas y signos generales	232 (47,9)	252 (52,1)	484 (7,9)	4	34 (42,5)	46 (57,5)	80 (5,3)	4	38 (43,2)	50 (56,8)	88 (6,2)	1	160 (50,6)	156 (49,4)	316 (9,9)
2	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	103 (25,7)	298 (74,3)	401 (6,5)	2	18 (18,0)	82 (82,0)	100 (6,6)	2	33 (24,6)	101 (75,4)	134 (9,4)	3	52 (31,1)	115 (68,9)	167 (5,2)
3	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	338 (100)	0 (0,0)	338 (5,5)	6	63(100)	0 (0,0)	63 (4,1)	7 <sup>b</sup>	27 (62,8)	16 (37,2)	43 (3,0)	2	269 (100)	0 (0,0)	269 (100)
4	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	195 (59,3)	134 (40,7)	329 (5,3)	7	39 (61,9)	24 (38,1)	63 (4,1)	1	111 (62,0)	68 (38,0)	179 (12,6)	8	45 (51,7)	42 (48,3)	87 (2,7)
5	Traumatismos de la cabeza	84 (28,4)	212 (71,6)	296 (4,8)	1	38 (33,6)	75 (66,4)	113 (7,4)	5	9 (16,4)	46 (83,6)	55 (3,9)	4	37 (28,9)	91 (71,1)	128 (4,0)
6	Influenza (gripe) y neumonía	110 (42,3)	150 (57,7)	260 (4,2)	8	26 (3,5)	30 (3,8)	56 (3,7)	3	34 (36,2)	60 (7,9)	94 (6,6)	6	50 (45,5)	60 (54,5)	110 (3,4)
7	Enfermedades infecciosas intestinales	119 (53,4)	104 (46,6)	223 (3,6)	5	32 (47,8)	35 (52,2)	67 (4,4)	6	27 (52,9)	24 (47,1)	51 (3,6)	7	60 (57,1)	45 (42,9)	105 (3,3)
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	118 (56,5)	91 (43,5)	209 (3,4)	3	39 (40,2)	58 (59,8)	97 (6,4)	8	32 (80,0)	8 (20,0)	40 (2,8)	9 <sup>e</sup>	32 (42,7)	43 (57,3)	75 (2,3)
9	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	75 (48,4)	80 (51,6)	155 (2,5)	9	22 (43,1)	29 (56,9)	51 (3,3)	9 <sup>e</sup>	0 (0,0)	33 (100)	33 (100)	10 <sup>f</sup>	45 (62,5)	27 (37,5)	72 (2,2)
10	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	144 (99,3)	1 (0,7)	145 (2,4)	10 <sup>a</sup>	27 (62,8)	16 (37,2)	43 (2,8)	10 <sup>d</sup>	30 (93,8)	2 (6,3)	32 (100)	5	117 (99,2)	1 (0,8)	118 (3,7)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>1.518 (50,0)</b>	<b>1.322 (43,4)</b>	<b>2.840 (46,1)</b>		<b>338 (45,6)</b>	<b>395 (50,4)</b>	<b>733 (48,1)</b>		<b>341 (51,4)</b>	<b>408 (53,5)</b>	<b>749 (52,6)</b>		<b>867(50,7)</b>	<b>580 (38,7)</b>	<b>1.447 (45,1)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>3.112</b>	<b>3.043</b>	<b>6.155</b>		<b>740</b>	<b>783</b>	<b>1523</b>		<b>663</b>	<b>762</b>	<b>1425</b>		<b>1.709</b>	<b>1.498</b>	<b>3.207</b>

a El décimo lugar en el 2007 el grupo de diagnósticos *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*

b El séptimo lugar en el 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*

c El noveno lugar en el 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo*

d El décimo lugar en el 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Enfermedades del apéndice*

e El noveno lugar para el 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Trastornos episódicos y paroxísticos*

f El décimo lugar para el 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*

**Anexo 17.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen de “vinculados”, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	600 (46,6)	687 (53,4)	1.287 (12,2)	1	87 (42,6)	117 (57,4)	204 (13,2)	1	326 (50,1)	325 (49,9)	651 (21,0)	3	187 (43,3)	245 (56,7)	432 (7,3)
2	Síntomas y signos generales	429 (42,7)	576 (57,3)	1005 (9,6)	8	41 (67,2)	20 (32,8)	61 (3,9)	7	73 (43,5)	95 (56,5)	168 (5,4)	1	315 (40,6)	461 (59,4)	776 (13,2)
3	Influenza (gripe) y neumonía	328 (41,8)	456 (58,2)	784 (7,5)	3	59 (45,7)	70 (54,3)	129 (8,3)	3	126 (38,9)	198 (61,1)	324 (10,5)	4	143 (43,2)	188 (56,8)	331 (5,6)
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	273 (36,5)	475 (63,5)	748 (7,1)	4	44 (36,4)	77 (63,6)	121 (7,8)	2	131 (38,2)	212 (61,8)	343 (11,1)	5	98 (34,5)	186 (65,5)	284 (4,8)
5	Traumatismos de la cabeza	236 (35,5)	429 (64,5)	665 (6,3)	2	68 (37,8)	112 (62,2)	180 (11,6)	4	93 (44,7)	115 (55,3)	208 (6,7)	7	75 (27,1)	202 (72,9)	277 (4,7)
6	Enfermedades infecciosas intestinales	235 (40,0)	352 (60,0)	587 (5,6)	5	41 (37,3)	69 (62,7)	110 (7,1)	5	71 (36,6)	123 (63,4)	194 (6,3)	6	123 (43,5)	160 (56,5)	283 (4,8)
7	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	558 (99,8)	1 (0,02)	559 (5,3)	10	27 (96,4)	1 (3,6)	28 (1,8)	10	44 (100)	0 (0,0)	44 (1,4)	2	487 (100)	0 (0,0)	487 (100)
8	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	197 (48,8)	207 (51,2)	404 (3,8)	6	36 (50,7)	35 (49,3)	71 (4,6)	6	92 (49,7)	93 (50,3)	185 (6,0)	10 <sup>c</sup>	168 (100)	0 (0,0)	168 (100)
9	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	209 (59,5)	142 (40,5)	351 (3,3)	7	43 (67,2)	21 (32,8)	64 (4,1)	8	71 (63,4)	41 (36,6)	112 (3,6)	9	95 (54,3)	80 (45,7)	175 (3,0)
10	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	121 (44,5)	151 (55,5)	272 (2,6)	9 <sup>a</sup>	14 (41,2)	20 (58,8)	34 (2,2)	9 <sup>b</sup>	42 (72,4)	16 (27,6)	58 (1,9)	8	113 (49,8)	114 (50,2)	227 (3,9)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>3.187 (60,6)</b>	<b>3.553 (67,4)</b>	<b>6.740 (64,0)</b>		<b>460 (61,6)</b>	<b>542 (67,7)</b>	<b>1.002 (64,7)</b>		<b>1.069 (73,5)</b>	<b>1.218 (74,1)</b>	<b>2.287 (73,8)</b>		<b>1.804 (59,0)</b>	<b>1.636 (57,9)</b>	<b>3.440 (58,5)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>5.257</b>	<b>5.266</b>	<b>10.523</b>		<b>747</b>	<b>801</b>	<b>1.548</b>		<b>1.454</b>	<b>1.643</b>	<b>3.097</b>		<b>3.056</b>	<b>2.822</b>	<b>587</b>

a El noveno lugar para el 2007 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Otras enfermedades virales*

b El noveno lugar en el 2008 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Otras enfermedades del sistema urinario*

c El décimo lugar en el 2009 lo ocupó el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*

**Anexo 18.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen particular, durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía	39 (51,3)	37 (48,7)	76 (6,4)	1	22 (56,4)	17 (43,6)	39 (12,7)	3	8 (33,3)	16 (66,7)	24 (6,3)	4 <sup>g</sup>	24 (100)	0 (0,0)	24 (4,8)
2	Síntomas y signos generales	34 (45,3)	41 (54,7)	75 (6,3)	9	3 (33,3)	6 (66,7)	9 (2,9)	4	14 (58,3)	10 (41,7)	24 (6,3)	1	17 (40,5)	25 (59,5)	42 (8,4)
3	Enfermedades infecciosas intestinales	37 (58,7)	26 (41,3)	63 (5,3)	8	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (2,9)	1	29 (69,0)	13 (31,0)	42 (11,1)	8 <sup>h</sup>	17 (100)	0 (0,0)	17 (3,4)
4	Traumatismos de la cabeza	13 (22,8)	44 (77,2)	57 (4,8)	2	4 (22,2)	14 (77,8)	18 (5,9)	7	1 (7,1)	13 (92,9)	14 (3,7)	2	8 (32,0)	17 (68,0)	25 (5,0)
5	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	24 (49,0)	25 (51,0)	49 (4,1)	3	11 (68,8)	5 (31,3)	16 (5,2)	2	12 (41,4)	17 (58,6)	29 (7,7)	5 <sup>i</sup>	11 (50,0)	11 (50,0)	22 (4,4)
6	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	22 (48,9)	23 (51,1)	45 (3,8)	6	4 (36,4)	7 (62,6)	11 (3,6)	6	5 (35,7)	9 (64,3)	14 (3,7)	7	13 (65,0)	7 (35,0)	20 (4,0)
7	Enfermedades del apéndice	15 (45,5)	18 (54,5)	33 (2,8)	4 <sup>a</sup>	12 (100)	0 (0,0)	12 (3,9)	9 <sup>e</sup>	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (2,9)	3	8 (33,3)	16 (66,7)	24 (4,8)
8	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	16 (50,0)	16 (50,0)	32 (2,7)	5 <sup>b</sup>	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (3,6)	10 <sup>f</sup>	0 (0,0)	11 (100)	11 (2,9)	6	11 (55,0)	9 (45,0)	20 (4,0)
9	Parto	27 (100)	0 (0,0)	27 (2,3)	7 <sup>c</sup>	10 (100)	0 (0,0)	10 (3,3)	5	16 (100)	0 (0,0)	16 (4,2)	9 <sup>j</sup>	17 (100)	0 (0,0)	17 (3,4)
10	Traumatismos del hombro y del brazo	8 (30,8)	18 (69,2)	26 (2,2)	10 <sup>d</sup>	1 (12,5)	7 (87,5)	8 (2,6)	8	4 (33,3)	8 (66,7)	12 (3,2)	10 <sup>k</sup>	8 (47,1)	9 (52,9)	17 (3,4)
	<b>Subtotal atenciones</b>	235 (39,5)	248 (42,2)	483 (40,8)		73 (48,7)	70 (44,6)	143 (46,6)		93 (55,3)	104 (49,5)	197 (52,1)		134 (48,3)	94 (42,5)	228 (45,8)
	<b>Total atenciones</b>	595	588	1.183		150	157	307		168	210	378		277	221	498

a El cuarto lugar para el 2007 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Tumores benignos*

b El quinto lugar para el 2007 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*

c El séptimo lugar para el 2007 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Complicaciones del trabajo de parto y del parto*

d El décimo lugar para el 2007 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Otras enfermedades bacterianas*

e El noveno lugar para el 2008 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*

f El décimo lugar para el 2008 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Traumatismos de la cadera y del muslo*

g El cuarto lugar para el 2009 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción*

h El octavo lugar para el 2009 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo*

i El quinto lugar para el 2009 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*

j El noveno lugar para el 2009 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto*

k El décimo lugar para el 2009 fue ocupado por el grupo de diagnósticos *Traumatismos del antebrazo y del codo*

**Anexo 19.** Principales motivos de consulta del servicio de urgencias de las IPS de Medellín que atendieron pacientes que pertenecían al régimen especial (otro), durante los años 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2002-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Traumatismos de la cabeza	62 (39,5)	95 (60,5)	157 (13,9)	1	15 (44,1)	19 (55,9)	34 (23,6)	2	22 (31,9)	47 (68,1)	69 (15,5)	3	25 (46,3)	29 (53,7)	54 (9,9)
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	70 (45,2)	85 (54,8)	155 (13,7)	3	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (9,0)	1	44 (44,0)	56 (56,0)	100 (22,5)	4	17 (40,5)	25 (59,9)	42 (7,7)
3	Influenza (gripe) y neumonía	65 (55,1)	53 (44,9)	118 (10,4)	2	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (10,4)	3	37 (58,9)	28 (43,1)	65 (14,6)	5	21 (55,3)	17 (44,7)	38 (7,0)
4	Síntomas y signos generales	52 (53,1)	46 (46,9)	98 (8,6)	6	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (5,6)	9	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (2,2)	1	43 (53,8)	37 (46,3)	80 (14,7)
5	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	57 (100)	0 (0,0)	57 (5,0)	10 <sup>a</sup>	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (2,1)	10 <sup>b</sup>	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (2,0)	2	55 (100)	0 (0,0)	55 (10,1)
6	Enfermedades infecciosas intestinales	12 (24,0)	38 (76,0)	50 (4,4)	4	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (6,9)	6	4 (22,2)	14 (77,8)	18 (4,0)	6	7 (31,8)	15 (68,2)	22 (4,0)
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19 (44,2)	24 (55,8)	43 (3,8)	8	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (4,9)	4	11 (52,4)	10 (47,6)	21 (4,7)	7 <sup>c</sup>	19 (100)	0 (0,0)	19 (3,5)
8	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	18 (46,2)	21 (53,8)	39 (3,4)	7	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (4,9)	7	7 (38,9)	11 (61,1)	18 (4,0)	8 <sup>d</sup>	5 (27,8)	13 (72,2)	18 (3,3)
9	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	14 (36,8)	24 (63,2)	38 (3,4)	9	3 (50,0)	3 (50,0)	6 (4,2)	8	3 (18,8)	13 (81,3)	16 (3,6)	10	8 (50,0)	8 (50,0)	16 (2,9)
10	Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	13 (39,4)	20 (60,6)	33 (2,9)	5	3 (33,3)	6 (66,7)	9 (6,3)	5	10 (50,0)	10 (50,0)	20 (4,5)	9 <sup>e</sup>	7 (41,2)	10 (58,8)	17 (3,1)
	<b>Subtotal atenciones</b>	382 (67,0)	406 (72,1)	788 (69,5)		50 (82,0)	62 (75,0)	112 (77,8)		149 (73,0)	197 (81,7)	346 (77,7)		207 (67,9)	154 (64,4)	361 (66,3)
	<b>Total atenciones</b>	570	563	1.133		61	83	144		204	241	445		305	239	544



**Anexo 20.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron a menores de 18 años según sexo, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía	5.945 (44,5)	7.408 (55,5)	13.353 (16,9)	1	911 (46,4)	1.053 (53,6)	1.964 (14,5)	1	3.687 (43,5)	4.781 (56,5)	8.468 (21,8)	1	1.347 (46,1)	1.574 (53,9)	2.921 (11,1)
2	Síntomas y signos generales	2.603 (49,5)	2.654 (50,5)	5.257 (6,7)	5	281 (44,7)	348 (55,3)	629 (4,7)	3	1.343 (50,9)	1.296 (49,1)	2.639 (6,8)	3	979 (49,2)	1.010 (50,8)	1.989 (7,5)
3	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	4.697 (98,5)	73 (1,5)	4.770 (6,1)	2	833 (99,9)	1 (0,1)	834 (6,2)	2	2.662 (98,7)	35 (1,3)	2.697 (7,0)	5	1.202 (97,0)	37 (3,0)	1.239 (4,7)
4	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.878 (42,2)	2.569 (57,8)	4.447 (5,6)	7	245 (42,8)	327 (57,2)	572 (4,2)	4	1.093 (44,3)	1.375 (55,7)	2.466 (6,4)	4	540 (38,4)	867 (61,6)	1.407 (5,3)
5	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	4.140 (99,4)	24 (0,6)	4.164 (5,3)	3	772 (99,7)	2 (0,3)	774 (5,7)	7	1.349 (98,5)	21 (1,5)	1.370 (3,5)	2	2.019 (100)	1 (0,0)	2.020 (7,7)
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.603 (41,4)	2.268 (58,6)	3.871 (4,9)	6	254 (41,5)	358 (58,5)	612 (4,5)	5	922 (42,2)	1.261 (57,8)	2.183 (5,6)	6	427 (39,7)	649 (60,3)	1.076 (4,1)
7	Enfermedades infecciosas intestinales	1.195 (45,8)	1.412 (54,2)	2.607 (3,3)	10 <sup>a</sup>	156 (45,2)	189 (54,8)	345 (2,6)	6	677 (48,6)	716 (51,4)	1.393 (3,6)	7	387 (44,0)	492 (56,0)	879 (3,3)
8	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	1.348 (55,9)	1.062 (44,1)	2.410 (3,1)	8	215 (58,6)	152 (41,4)	367 (2,7)	9	671 (56,7)	513 (43,3)	1.184 (3,1)	8	462 (53,8)	397 (46,2)	859 (3,3)
9	Otras enfermedades del sistema urinario	1.367 (64,3)	759 (35,7)	2.126 (2,7)	4 <sup>b</sup>	136 (19,3)	570 (80,7)	706 (5,2)	8	737 (60,8)	476 (39,2)	1.213 (3,1)	9	479 (72,2)	184 (27,8)	663 (2,5)
10	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	959 (48,6)	1.014 (51,4)	1.973 (2,5)	9	172 (47,8)	188 (52,5)	360 (2,7)	1	538 (50,6)	526 (49,4)	1.064 (2,7)	10 <sup>c</sup>	190 (30,1)	441 (69,9)	631 (2,4)
	<b>Subtotal</b>	<b>25.735 (60,6)</b>	<b>19.243 (53,1)</b>	<b>44.978 (57,1)</b>		<b>3.975 (52,7)</b>	<b>3.188 (53,5)</b>	<b>7.163 (53,0)</b>		<b>13.679 (66,8)</b>	<b>11.000 (60,0)</b>	<b>24.677 (63,6)</b>		<b>8.032 (55,5)</b>	<b>5.652 (47,3)</b>	<b>13.684 (51,8)</b>
	<b>Total</b>	<b>42.486</b>	<b>36.230</b>	<b>78.716</b>		<b>7.547</b>	<b>5.963</b>	<b>13.510</b>		<b>20480</b>	<b>18325</b>	<b>38805</b>		<b>14.459</b>	<b>11.942</b>	<b>26.401</b>

<sup>a</sup> El décimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal*

<sup>b</sup> El cuarto lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas*

<sup>c</sup> El décimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Traumatismos de la cabeza*

**Anexo 21.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 1 año, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía	2.818 (42,4)	3.824 (57,6)	6.642 (29,3)	1	349 (43,2)	459 (56,8)	808 (28,4)	1	1.809 (41,5)	2.555 (58,5)	4.364 (32,6)	1	660 (44,9)	810 (55,1)	1.470 (22,8)
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1.568 (41,3)	2.230 (58,7)	3.798 (16,7)	2	174 (41,6)	244 (58,4)	418 (14,7)	2	930 (42,6)	1.251 (57,4)	2.181 (16,3)	2	464 (38,7)	735 (61,3)	1.199 (18,6)
3	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	776 (44,2)	978 (55,8)	1.754 (7,7)	3	156 (45,3)	188 (54,7)	344 (12,1)	3	434 (44,1)	550 (55,9)	984 (7,3)	4	186 (43,7)	240 (56,3)	426 (6,6)
4	Síntomas y signos generales	752 (49,2)	776 (50,8)	1.528 (6,7)	7	49 (46,7)	56 (53,3)	105 (3,7)	4	429 (49,2)	443 (50,8)	872 (6,5)	3	274 (49,7)	277 (50,3)	551 (8,6)
5	Enfermedades infecciosas intestinales	473 (44,9)	580 (55,1)	1.053 (4,6)	6	39 (37,1)	66 (62,9)	105 (3,7)	6	291 (50,3)	287 (49,7)	578 (4,3)	5	143 (38,6)	227 (61,4)	370 (5,7)
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	347 (34,8)	650 (65,2)	997 (4,4)	8	33 (34,4)	63 (65,6)	96 (3,4)	5	235 (39,0)	368 (61,0)	603 (4,5)	6	79 (26,5)	219 (73,5)	298 (4,6)
7	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	297 (38,0)	485 (62,0)	782 (3,4)	4	55 (47,0)	62 (53,0)	117 (4,1)	7	184 (36,9)	315 (63,1)	499 (3,7)	8	58 (34,9)	108 (65,1)	166 (2,6)
8	Otras enfermedades del sistema urinario	365 (52,0)	337 (48,0)	702 (3,1)	1 0	29 (56,9)	22 (43,1)	51 (1,8)	8	239 (48,6)	253 (51,4)	492 (3,7)	9	97 (61,0)	62 (39,0)	159 (2,5)
9	Infecciones específicas del período perinatal	291 (46,1)	340 (53,9)	631 (2,8)	5	53 (49,1)	55 (50,9)	108 (3,8)	9	176 (46,1)	206 (53,9)	382 (2,8)	1 0	62 (44,0)	79 (56,0)	141 (2,2)
10	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	167 (41,9)	232 (58,1)	399 (1,8)	9	33 (41,3)	47 (58,8)	80 (2,8)	10 <sup>a</sup>	116 (41,9)	161 (58,1)	277 (2,1)	7 <sup>b</sup>	59 (33,9)	115 (66,1)	174 (2,7)
<b>Subtotal</b>		<b>7.854 (80,3)</b>	<b>10.432 (80,8)</b>	<b>18.286 (80,6)</b>		<b>970 (76,8)</b>	<b>1.262 (79,8)</b>	<b>2.232 (78,4)</b>		<b>4.843 (83,9)</b>	<b>6.389 (83,6)</b>	<b>11.232 (83,8)</b>		<b>2.082 (75,7)</b>	<b>2.872 (77,8)</b>	<b>4.954 (76,9)</b>
<b>Total</b>		<b>9.779</b>	<b>12.913</b>	<b>22.692</b>		<b>1.263</b>	<b>1.582</b>	<b>2.845</b>		<b>5.767</b>	<b>7.639</b>	<b>13.406</b>		<b>2.749</b>	<b>3.692</b>	<b>6.441</b>

<sup>a</sup> El décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Otras enfermedades bacterianas*

<sup>b</sup> El séptimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores*

**Anexo 22.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes 1 a 4 años, Medellín, 2007-2009.

N <sup>o</sup>	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			N <sup>o</sup>	2007			N <sup>o</sup>	2008			N <sup>o</sup>	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía	2.632 (47,3)	2.935 (52,7)	5.567 (29,7)	1	464 (49,7)	469 (50,3)	933 (29,5)	1	1.599 (46,0)	1.876 (54,0)	3.475 (34,1)	1	569 (49,1)	590 (50,9)	1.159 (21,6)
2	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	839 (42,9)	1.115 (57,1)	1.954 (10,4)	2	129 (44,5)	161 (55,5)	290 (9,2)	2	488 (43,0)	646 (57,0)	1.134 (11,1)	3	222 (41,9)	308 (58,1)	530 (9,9)
3	Síntomas y signos generales	925 (50,6)	902 (49,4)	1.827 (9,8)	3	111 (45,9)	131 (54,1)	242 (7,7)	3	489 (49,7)	495 (50,3)	984 (9,6)	2	325 (54,1)	276 (45,9)	601 (11,2)
4	Enfermedades infecciosas intestinales	577 (43,8)	740 (56,2)	1.317 (7,0)	4	71 (39,2)	110 (60,8)	181 (5,7)	4	305 (44,3)	384 (55,7)	689 (6,8)	4	201 (45,0)	246 (55,0)	447 (8,3)
5	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	545 (51,4)	515 (48,6)	1.060 (5,7)	5	90 (50,3)	89 (49,7)	179 (5,7)	5	347 (56,7)	265 (43,3)	612 (6,0)	5	108 (40,1)	161 (59,9)	269 (5,0)
6	Otras enfermedades del sistema urinario	641 (73,3)	234 (26,7)	875 (4,7)	7	65 (55,6)	52 (44,4)	117 (3,7)	6	356 (72,7)	134 (27,3)	490 (4,8)	6	220 (82,1)	48 (17,9)	268 (5,0)
7	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	295 (47,9)	321 (52,1)	616 (3,3)	6	64 (44,8)	79 (55,2)	143 (4,5)	7	156 (57,6)	115 (42,4)	271 (2,7)	7	75 (37,1)	127 (62,9)	202 (3,8)
8	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	157 (43,6)	203 (56,4)	360 (1,9)	8	29 (48,3)	31 (51,7)	60 (1,9)	8	86 (43,2)	113 (56,8)	199 (2,0)	10	42 (41,6)	59 (58,4)	101 (1,9)
9	Traumatismos de la cabeza	136 (43,3)	178 (56,7)	314 (1,7)	9 <sup>a</sup>	19 (38,8)	30 (61,2)	49 (1,6)	9	72 (43,1)	95 (56,9)	167 (1,6)	9	40 (36,7)	69 (63,3)	109 (2,0)
10	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	117 (43,5)	152 (56,5)	269 (1,4)	10	22 (46,8)	25 (53,2)	47 (1,5)	10	58 (43,9)	74 (56,1)	132 (1,3)	8 <sup>b</sup>	33 (30,3)	76 (69,7)	109 (2,0)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>6.864 (77,3)</b>	<b>7.295 (74,1)</b>	<b>14.159 (75,6)</b>		<b>1.064 (70,2)</b>	<b>1.177 (71,6)</b>	<b>2.241 (70,9)</b>		<b>3.956 (81,7)</b>	<b>4.197 (78,4)</b>	<b>8.153 (79,9)</b>		<b>1.835 (72,9)</b>	<b>1.960 (68,9)</b>	<b>3.795 (70,8)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>8.875</b>	<b>9.844</b>	<b>18.719</b>		<b>1.515</b>	<b>1.643</b>	<b>3.158</b>		<b>4.842</b>	<b>5.356</b>	<b>10.198</b>		<b>2.518</b>	<b>2.845</b>	<b>5.363</b>

<sup>a</sup> El noveno lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Malformaciones congénitas del sistema circulatorio*

<sup>b</sup> El octavo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones*

**Anexo 23.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 5 a 12 años, Medellín, 2007-2009.

N <sup>o</sup>	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			N <sup>o</sup>	2007			N <sup>o</sup>	2008			N <sup>o</sup>	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Síntomas y signos generales	383 (43,6)	496 (56,4)	879 (7,8)	3	39 (29,5)	93 (70,5)	132 (6,9)	3	173 (44,6)	215 (55,4)	388 (7,9)	1	171 (47,6)	188 (52,4)	359 (7,9)
2	Influenza (gripe) y neumonía	361 (42,9)	480 (57,1)	841 (7,4)	2	59 (42,4)	80 (57,6)	139 (7,3)	1	208 (43,1)	275 (56,9)	483 (9,9)	4	94 (42,9)	125 (57,1)	219 (4,8)
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	350 (43,3)	459 (56,7)	809 (7,2)	1	68 (36,8)	117 (63,2)	185 (9,7)	2	177 (43,0)	235 (57,0)	412 (8,4)	6	105 (49,5)	107 (50,5)	212 (4,7)
4	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	395 (51,5)	372 (48,5)	767 (6,8)	4	63 (53,4)	55 (46,6)	118 (6,2)	4	185 (51,2)	176 (48,8)	361 (7,4)	3	147 (51,0)	141 (49,0)	288 (6,4)
5	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	268 (47,9)	291 (52,1)	559 (4,9)	10	12 (30,8)	27 (69,2)	39 (2,1)	6	54 (23,3)	178 (76,7)	232 (4,7)	2	202 (70,1)	86 (29,9)	288 (6,4)
6	Traumatismos de la cabeza	158 (34,2)	304 (65,8)	462 (4,1)	6	29 (32,6)	60 (67,4)	89 (4,7)	7	52 (33,1)	105 (66,9)	157 (3,2)	5	77 (35,6)	139 (64,4)	216 (4,8)
7	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	178 (39,3)	275 (60,7)	453 (4,0)	5	41 (42,7)	55 (57,3)	96 (5,0)	5	80 (33,5)	159 (66,5)	239 (4,9)	8	57 (48,3)	61 (51,7)	118 (2,6)
8	Enfermedades del apéndice	133 (45,5)	159 (54,5)	292 (2,6)	8	22 (44,9)	27 (55,1)	49 (2,6)	9	71 (50,7)	69 (49,3)	140 (2,9)	10	40 (38,8)	63 (61,2)	103 (2,3)
9	Otras enfermedades del sistema urinario	154 (53,7)	133 (46,3)	287 (2,5)	9 <sup>a</sup>	17 (42,5)	23 (57,5)	40 (2,1)	8	72 (48,6)	76 (51,4)	148 (3,0)	7 <sup>b</sup>	23 (13,5)	147 (86,5)	170 (3,8)
10	Enfermedades glomerulares	122 (43,7)	157 (56,3)	279 (2,5)	7	41 (67,2)	20 (32,8)	61 (3,2)	10	26 (20,2)	103 (79,8)	129 (2,6)	9 <sup>c</sup>	64 (57,7)	47 (42,3)	111 (2,5)
	<b>Subtotal</b>	<b>2.502 (50,6)</b>	<b>3.126 (49,2)</b>	<b>5.628 (49,8)</b>		<b>391 (49,1)</b>	<b>557 (50,4)</b>	<b>948 (49,9)</b>		<b>1.098 (54,0)</b>	<b>1.591 (55,7)</b>	<b>2.689 (55,0)</b>		<b>980 (46,3)</b>	<b>1.104 (46,0)</b>	<b>2.084 (46,1)</b>
	<b>Total</b>	<b>4.947</b>	<b>6.357</b>	<b>11.304</b>		<b>796</b>	<b>1.105</b>	<b>1.901</b>		<b>2.033</b>	<b>2.854</b>	<b>4.887</b>		<b>2.118</b>	<b>2.398</b>	<b>4.516</b>

<sup>a</sup> El noveno lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos episódicos y parosísticos*

<sup>b</sup> El séptimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Tumores malignos (declarados o presuntos como primarios) del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejido*

<sup>c</sup> El noveno lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Diabetes mellitus*

**Anexo 24.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes de 13 a 18 años, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	4.553 (99,98)	1 (0,02)	4.554 (17,5)	1	821 (100)	0 (0)	821 (14,6)	1	2.598 (99,96)	1 (0,04)	2.599 (25,2)	2	1.134 (100)	0 (0)	1134 (11,2)
2	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	4.074 (99,98)	1 (0,02)	4.075 (15,7)	2	767 (100)	0 (0)	767 (13,7)	2	1.319 (100)	0 (0)	1.319 (12,8)	1	1.988 (99,9)	1 (0,1)	1989 (19,7)
3	Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	440 (24,1)	1.386 (75,9)	1.826 (7,0)	3	118 (17,5)	557 (82,5)	675 (12,0)	3	181 (23,6)	585 (76,4)	766 (7,4)	6	141 (36,6)	244 (63,4)	385 (3,8)
4	Parto	1.183 (100)	0 (0)	1.183 (4,5)	5	326 (100)	0 (0)	326 (5,8)	5	421 (100)	0 (0)	421 (4,1)	4	436 (100)	0 (0)	436 (4,3)
5	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	751 (64,4)	415 (35,6)	1.166 (4,5)	6	113 (64,9)	61 (35,1)	174 (3,1)	4	378 (66,1)	194 (33,9)	572 (5,5)	5	260 (61,9)	160 (38,1)	420 (4,2)
6	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1.077 (100)	0 (0)	1.077 (4,1)	4	335 (100)	0 (0)	335 (6,0)	7	391 (100)	0 (0)	391 (3,8)	7	351 (100)	0 (0)	351 (3,5)
7	Síntomas y signos generales	543 (53,1)	480 (46,9)	1.023 (3,9)	7	82 (54,7)	68 (45,3)	150 (2,7)	6	252 (63,8)	143 (36,2)	395 (3,8)	3	209 (43,7)	269 (56,3)	478 (4,7)
8	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	792 (100)	0 (0)	792 (3,0)	8	148 (100)	0 (0)	148 (2,6)	8	326 (100)	0 (0)	326 (3,2)	8	318 (100)	0 (0)	318 (3,2)
9	Traumatismos de la cabeza	125 (24,1)	394 (75,9)	519 (2,0)	10	26 (22,0)	92 (78,0)	118 (2,1)	9 <sup>b</sup>	217 (100)	0 (0)	217 (2,1)	9	56 (21,9)	200 (78,1)	256 (2,5)
10	Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo	456 (100)	0 (0)	456 (1,8)	9 <sup>a</sup>	22 (17,5)	104 (82,5)	126 (2,2)	10	175 (100)	0 (0)	175 (1,7)	10 <sup>c</sup>	191 (100)	0 (0)	191 (1,9)
<b>Subtotal atenciones</b>		<b>13.994 (74,1)</b>	<b>2.677 (37,6)</b>	<b>16.671 (64,1)</b>		<b>2.758 (69,4)</b>	<b>882 (54,0)</b>	<b>3.640 (64,9)</b>		<b>6.258 (79,8)</b>	<b>923 (37,2)</b>	<b>7.181 (69,6)</b>		<b>5.084 (71,9)</b>	<b>874 (29,1)</b>	<b>5.958 (59,1)</b>
<b>Total atenciones</b>		<b>18.885</b>	<b>7.116</b>	<b>26.001</b>		<b>3.973</b>	<b>1.633</b>	<b>5.606</b>		<b>7.838</b>	<b>2.476</b>	<b>10.314</b>		<b>7.074</b>	<b>3.007</b>	<b>10.081</b>

<sup>a</sup> El noveno lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*

<sup>b</sup> El noveno lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio*

<sup>c</sup> El décimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Embarazo terminado en aborto*

**Anexo 25.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen subsidiado, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía	2.020 (46,3)	2.347 (53,7)	4.367 (14,8)	1	384 (46,8)	436 (53,2)	820 (13,7)	1	1.311 (45,6)	1.563 (54,4)	2.874 (19,6)	2	325 (48,3)	348 (51,7)	673 (7,7)
2	Síntomas y signos generales	1.205 (49,0)	1.252 (51,0)	2.457 (8,3)	3	150 (46,2)	175 (53,8)	325 (5,4)	2	682 (51,1)	652 (48,9)	1.334 (9,1)	1	373 (46,7)	425 (53,3)	798 (9,1)
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	802 (44,2)	1.014 (55,8)	1.816 (6,2)	2	153 (40,5)	225 (59,5)	378 (6,3)	3	473 (43,4)	617 (56,6)	1.090 (7,4)	5	176 (50,6)	172 (49,4)	348 (4,0)
4	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	766 (59,5)	521 (40,5)	1.287 (4,4)	6	116 (57,4)	86 (42,6)	202 (3,4)	4	443 (61,5)	277 (38,5)	720 (4,9)	4	207 (56,7)	158 (43,3)	365 (4,2)
5	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	1.141 (99,4)	7 (0,6)	1.148 (3,9)	7	187 (100)	0 (0)	187 (3,1)	9	420 (98,4)	7 (1,6)	427 (2,9)	3	534 (100)	0 (0)	534 (6,1)
6	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	540 (49,6)	548 (50,4)	1.088 (3,7)	5	119 (56,4)	92 (43,6)	211 (3,5)	5	314 (47,7)	344 (52,3)	658 (4,5)	9	107 (48,9)	112 (51,1)	219 (2,5)
7	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	976 (96,2)	39 (3,8)	1015 (3,4)	4	243 (100)	0 (0)	243 (4,1)	6	533 (95,7)	24 (4,3)	557 (3,8)	7 <sup>c</sup>	55 (24,1)	173 (75,9)	228 (2,6)
8	Otras enfermedades del sistema urinario	603 (67,3)	293 (32,7)	896 (3,0)	8 <sup>a</sup>	72 (43,1)	95 (56,9)	167 (2,8)	7	363 (66,7)	181 (33,3)	544 (3,7)	8	160 (70,8)	66 (29,2)	226 (2,6)
9	Enfermedades infecciosas intestinales	401 (48,3)	429 (51,7)	830 (2,8)	9	76 (47,5)	84 (52,5)	160 (2,7)	8	211 (46,7)	241 (53,3)	452 (3,1)	10	114 (52,3)	104 (47,7)	218 (2,5)
10	Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas	205 (28,3)	520 (71,7)	725 (2,5)	10	24 (15,8)	128 (84,2)	152 (2,5)	10 <sup>b</sup>	182 (51,9)	169 (48,1)	351 (2,4)	6	128 (45,9)	151 (54,1)	279 (3,2)
Subtotal atenciones		8.659 (56,2)	6.970 (49,7)	15.629 (53,1)		1.524 (47,3)	1.321 (48,0)	2.845 (47,6)		4.932 (65,4)	4.075 (57,2)	9.007 (61,4)		2.179 (46,9)	1.709 (41,2)	3.888 (44,2)
Total atenciones		15.407	14.021	29.428		3.221	2.750	5.971		7.543	7.128	14.671		4.643	4.143	8.786

<sup>a</sup> El octavo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*

<sup>b</sup> El décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*

<sup>c</sup> El séptimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Traumatismos de la cabeza*

**Anexo 26.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen vinculado, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía	3.078 (43,6)	3.975 (56,4)	7.053 (18,9)	1	400 (45,6)	478 (54,4)	878 (14,8)	1	1.849 (42,6)	2.490 (57,4)	4.339 (24,1)	1	829 (45,2)	1.007 (54,8)	1.836 (13,7)
2	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	3.309 (99,3)	25 (0,7)	3.334 (8,9)	3	560 (100)	0 (0)	560 (9,4)	2	1.942 (99,5)	10 (0,5)	1.952 (10,9)	5	807 (98,2)	15 (1,8)	822 (6,1)
3	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1.259 (42,6)	1699 (57,4)	2.958 (7,9)	5	125 (41,8)	174 (58,2)	299 (5,0)	3	756 (46,8)	859 (53,2)	1.615 (9,0)	3	378 (36,2)	666 (63,8)	1.044 (7,8)
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	2.500 (99,4)	16 (0,6)	2.516 (6,7)	4	530 (99,6)	2 (0,4)	532 (9,0)	7	720 (98,1)	14 (1,9)	734 (4,1)	2	1.250 (100)	0 (0)	1.250 (9,3)
5	Síntomas y signos generales	1.037 (51,5)	975 (48,5)	2.012 (5,4)	7	88 (43,6)	114 (56,4)	202 (3,4)	4	475 (53,0)	422 (47,0)	897 (5,0)	4	474 (51,9)	439 (48,1)	913 (6,8)
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	616 (36,5)	1.073 (63,5)	1.689 (4,5)	8	74 (40,0)	111 (60,0)	185 (3,1)	5	328 (37,1)	556 (62,9)	884 (4,9)	6	214 (34,5)	406 (65,5)	620 (4,6)
7	Enfermedades infecciosas intestinales	655 (45,8)	775 (54,2)	1.430 (3,8)	10	64 (43,0)	85 (57,0)	149 (2,5)	6	386 (52,6)	348 (47,4)	734 (4,1)	7	220 (40,2)	327 (59,8)	547 (4,1)
8	Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	242 (17,1)	1.172 (82,9)	1.414 (3,8)	2	86 (14,6)	504 (85,4)	590 (9,9)	8	97 (16,4)	495 (83,6)	592 (3,3)	8 <sup>c</sup>	193 (51,5)	182 (48,5)	375 (2,8)
9	Otras enfermedades del sistema urinario	610 (63,0)	358 (37,0)	968 (2,6)	6 <sup>a</sup>	204 (100)	0 (0)	204 (3,4)	9	294 (56,8)	224 (43,2)	518 (2,9)	9	262 (73,2)	96 (26,8)	358 (2,7)
10	Parto	819 (99,3)	6 (0,7)	825 (2,2)	9	163 (98,8)	2 (1,2)	165 (2,8)	10 <sup>b</sup>	147 (40,1)	220 (59,9)	367 (2,0)	10	356 (99,7)	1 (0,3)	357 (2,7)
	<b>Subtotal atenciones</b>	<b>14.125 (66,9)</b>	<b>10.074 (62,3)</b>	<b>24.199 (64,9)</b>		<b>2.294 (65,3)</b>	<b>1.470 (60,8)</b>	<b>3.764 (63,4)</b>		<b>6.608 (66,3)</b>	<b>6.024 (75,1)</b>	<b>12.632 (70,2)</b>		<b>4.983 (65,2)</b>	<b>3.139 (54,6)</b>	<b>8.122 (60,7)</b>
	<b>Total atenciones</b>	<b>21.126</b>	<b>16.178</b>	<b>37.304</b>		<b>3.515</b>	<b>2.417</b>	<b>5.932</b>		<b>9.969</b>	<b>8.018</b>	<b>17.987</b>		<b>7.642</b>	<b>5.743</b>	<b>13.385</b>

<sup>a</sup> El sexto lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Complicaciones del trabajo de parto y del parto*

<sup>b</sup> El décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido*

<sup>c</sup> El octavo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen*

**Anexo 27.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes al régimen contributivo, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo diagnóstico general	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	128 (47,1)	144 (52,9)	272 (8,7)	3	5 (25,0)	15 (75,0)	20 (6,9)	1	107 (50,2)	106 (49,8)	213 (11,5)	5	16 (41,0)	23 (59,0)	39 (3,9)
2	Síntomas y signos generales	103 (46,0)	121 (7,1)	224 (7,1)	1	19 (63,3)	11 (36,7)	30 (10,4)	3	44 (36,4)	77 (63,6)	121 (6,5)	1	40 (54,8)	33 (45,2)	73 (7,3)
3	Influenza (gripe) y neumonía	86 (42,4)	117 (6,5)	203 (6,5)	2	11 (52,4)	10 (47,6)	21 (7,3)	2	57 (40,1)	85 (59,9)	142 (7,7)	4	18 (45,0)	22 (55,0)	40 (4,0)
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	152 (100)	0 (0)	152 (4,8)	7	13 (100)	0 (0)	13 (4,5)	5	96 (100)	0 (0)	96 (5,2)	3	43 (100)	0 (0)	43 (4,3)
5	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	80 (54,8)	66 (45,2)	146 (4,6)	4 <sup>a</sup>	0 (0)	18 (100)	18 (6,3)	4	50 (49,5)	51 (50,5)	101 (5,5)	6	23 (60,5)	15 (39,5)	38 (3,8)
6	Traumatismos de la cabeza	36 (31,0)	80 (69,0)	116 (3,7)	9	0 (0)	11 (100)	11 (3,8)	6	21 (30,0)	49 (70,)	70 (3,8)	7	15 (42,9)	20 (57,1)	35 (3,5)
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	30 (32,3)	63 (67,7)	93 (3,0)	5	7 (43,8)	9 (56,3)	16 (5,6)	8	17 (29,3)	41 (70,7)	58 (3,1)	2g	57 (96,6)	2 (3,4)	59 (5,9)
8	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	78 (100)	0 (0)	78 (2,5)	8b	11 (100)	0 (0)	11 (3,8)	7	67 (100)	0 (0)	67 (3,6)	8h	21 (75,0)	7 (25,0)	28 (2,8)
9	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	64 (94,1)	4 (5,9)	68 (2,2)	6c	6 (42,9)	8 (57,1)	14 (4,9)	9e	24 (53,3)	21 (46,7)	45 (2,4)	9i	7 (25,0)	21 (75,0)	28 (2,8)
10	Parto	64 (100)	0 (2,0)	64 (2,0)	10d	9 (100)	0 (0)	9 (3,1)	10f	20 (48,8)	21 (51,2)	41 (2,2)	10j	6 (23,1)	20 (76,9)	26 (2,6)
	<b>Subtotal</b>	<b>821 (50,8)</b>	<b>595 (38,9)</b>	<b>1.416 (45,1)</b>		<b>81 (56,2)</b>	<b>82 (56,9)</b>	<b>163 (56,6)</b>		<b>503 (54,9)</b>	<b>451(48,1)</b>	<b>954 (51,5)</b>		<b>246 (44,3)</b>	<b>163 (36,5)</b>	<b>409 (40,8)</b>
	<b>Total</b>	<b>1.615</b>	<b>1.527</b>	<b>3.142</b>		<b>144</b>	<b>144</b>	<b>288</b>		<b>916</b>	<b>937</b>	<b>1.853</b>		<b>555</b>	<b>446</b>	<b>1.001</b>

<sup>a</sup> El cuarto lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas*

<sup>b</sup> El octavo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Tuberculosis*

<sup>c</sup> El sexto lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores*

<sup>d</sup> El décimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Tumores malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados*

<sup>e</sup> El noveno lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo*

<sup>f</sup> El décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos episódicos y parosísticos*

<sup>g</sup> El segundo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Tumor en huesos y cartílagos articulares*

<sup>h</sup> El octavo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*

<sup>i</sup> El noveno lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Quemaduras y corrosiones*

<sup>j</sup> El décimo lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Tumores malignos (declarados o presuntos como primarios) del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejido*



**Anexo 28.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años que consultaron particular, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	119 (49,6)	121 (50,4)	240 (9,0)	2	33 (54,3)	28 (45,9)	61 (8,4)	1	77 (50,3)	76 (49,7)	153 (11,9)	5	25 (96,2)	1 (3,8)	26 (4,0)
2	Influenza (gripe) y neumonía	111 (50,2)	110 (49,8)	221 (8,3)	1	48 (60,0)	32 (40,0)	80 (11,1)	3	39 (41,5)	55 (58,5)	94 (7,3)	2	24 (51,1)	23 (48,9)	47 (7,2)
3	Síntomas y signos generales	84 (42,4)	114 (57,6)	198 (7,4)	5	11 (35,5)	20 (64,5)	31 (4,3)	2	55 (47,8)	60 (52,2)	115 (8,9)	1	18 (34,6)	34 (65,4)	52 (8,0)
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	141 (100)	0 (0)	141 (5,3)	4	32 (100)	0 (0)	32 (4,4)	4	77 (100)	0 (0)	77 (6,0)	4	32 (100)	0 (0)	32 (4,9)
5	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	55 (45,8)	65 (54,2)	120 (4,5)	9	8 (40,0)	12 (60,0)	20 (2,8)	5	28 (43,1)	37 (56,9)	65 (5,0)	3	19 (54,3)	16 (45,7)	35 (5,4)
6	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	98 (99,0)	1 (1,0)	99 (3,7)	10	15 (100)	0 (0)	15 (2,1)	6	58 (100)	0 (0)	58 (4,5)	6	25 (96,2)	1 (3,8)	26 (4,0)
7	Traumatismos de la cabeza	28 (32,6)	58 (67,4)	86 (3,2)	3	19 (45,2)	23 (54,8)	42 (5,8)	7 <sup>b</sup>	18 (40,0)	27 (60,0)	45 (3,5)	8	6 (30,0)	14 (70,0)	20 (3,1)
8	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	37 (48,1)	40 (51,9)	77 (2,9)	8	6 (30,0)	14 (70,0)	20 (2,8)	8	17 (48,6)	18 (51,4)	35 (2,7)	7	14 (63,6)	8 (36,4)	22 (3,4)
9	Enfermedades infecciosas intestinales	28 (41,2)	40 (58,8)	68 (2,6)	7 <sup>a</sup>	5 (25,0)	15 (75,0)	20 (2,8)	10 <sup>c</sup>	9 (33,3)	18 (66,7)	27 (2,1)	9 <sup>d</sup>	1 (5,9)	16 (94,1)	17 (2,6)
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	27 (40,9)	39 (59,1)	66 (2,5)	6	13 (61,9)	8 (38,1)	21 (2,9)	9	9 (32,1)	19 (67,9)	28 (2,2)	10	5 (29,4)	12 (70,6)	17 (2,6)
Subtotal atenciones		728 (53,4)	588 (45,3)	1.316 (49,4)		190 (48,9)	152 (45,4)	342 (47,3)		387 (58,2)	310 (49,7)	697 (54,1)		169 (54,3)	125 (36,6)	294 (45,1)
Total atenciones		1.364	1.299	2.663		388	335	723		665	623	1.288		311	341	652

<sup>a</sup> El séptimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Defectos de la coagulación, púrpura y otras infecciones hemorrágicas*

<sup>b</sup> El séptimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Enfermedades infecciosas intestinales*

<sup>c</sup> El décimo lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, trabajo de parto y del parto*

<sup>d</sup> El noveno lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas*

**Anexo 29.** Principales diagnósticos de egreso del servicio de hospitalización de las IPS que atendieron pacientes menores de 18 años pertenecientes a un régimen especial, Medellín, 2007-2009.

Nº	Grupo de diagnósticos general (2007-2009)	General			Nº	2007			Nº	2008			Nº	2009		
		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)		F n (%)	M n (%)	Total N (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía	605 (42,2)	830 (57,8)	1.435 (26,7)	1	62 (39,2)	96 (60,8)	158 (30,3)	1	421 (41,9)	583 (58,1)	1.004 (36,3)	1	122 (44,7)	151 (55,3%)	273 (13,1%)
2	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	235 (34,1)	455 (65,9)	690 (12,8)	2	36 (50,0)	36 (50,0)	72 (13,8)	2	123 (28,7)	306 (71,3)	429 (15,5)	2	76 (40,2)	113 (59,8%)	189 (9,0%)
3	Síntomas y signos generales	136 (47,2)	152 (52,8)	288 (5,4)	3	10 (29,4)	24 (70,6)	34 (6,5)	3	82 (51,6)	77 (48,4)	159 (5,7)	6	44 (46,3)	51 (53,7%)	95 (4,5%)
4	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	226 (98,7)	3 (1,3)	229 (4,3)	8 <sup>a</sup>	10 (100)	0 (0)	10 (1,9)	7	87 (98,9)	1 (1,1)	88 (3,2)	4	131 (99,2)	1 (0,8%)	132 (6,3%)
5	Enfermedades infecciosas intestinales	90 (41,1)	129 (58,9)	219 (4,1)	5	5 (33,3)	10 (66,7)	15 (2,9)	4	51 (38,6)	81 (61,4)	132 (4,8)	7	34 (47,2)	38 (52,8%)	72 (3,4%)
6	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	127 (63,8)	72 (36,2)	199 (3,7)	7	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (2,3)	5	95 (77,2)	28 (22,8)	123 (4,4)	8	25 (39,1)	39 (60,9%)	64 (3,1%)
7	Traumatismos de la cabeza	65 (36,1)	115 (63,9)	180 (3,3)	6 <sup>b</sup>	2 (13,3)	13 (86,7)	15 (2,9)	8	22 (44,0)	28 (56,0)	50 (1,8)	5	41 (32,8)	84 (67,2%)	125 (6,0%)
8	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	166 (99,4)	1 (0,6)	167 (3,1)	9 <sup>c</sup>	4 (44,4)	5 (55,6)	9 (1,7)	9 <sup>e</sup>	14 (31,1)	31 (68,9)	45 (1,6)	3	132 (99,2)	1 (0,8%)	133 (6,4%)
9	Otras enfermedades del sistema urinario	92 (57,5)	68 (42,5)	160 (3,0)	4	8 (47,1)	9 (52,9)	17 (3,3)	6	53 (53,5)	46 (46,5)	99 (3,6)	10	31 (70,5)	13 (29,5%)	44 (2,1%)
10	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	28 (34,6)	53 (65,4)	81 (1,5)	10 <sup>d</sup>	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (1,7)	10	11 (28,2)	28 (71,8)	39 (1,4)	9 <sup>f</sup>	3 (6,8)	41 (93,2%)	44 (2,1%)
	Subtotal atenciones	1.770 (69,9)	1.878 (65,9)	3.648 (67,8)		146 (62,4)	205 (71,2)	351 (67,2)		959 (76,2)	1.209 (80,2)	2.168 (78,4)		639 (61,5)	532 (50,6)	1.171 (56,0)
	Total atenciones	2.532	2.847	5.379		234	288	522		1.259	1.507	2.766		1.039	1.052	2.091

<sup>a</sup> El octavo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas*

<sup>b</sup> El sexto lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo*

<sup>c</sup> El noveno lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Anemias aplásticas y otras anemias*

<sup>d</sup> El décimo lugar para el año 2007 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos episódicos y parosísticos*

<sup>e</sup> El noveno lugar para el año 2008 lo ocupó el grupo diagnóstico *Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido*

<sup>f</sup> El noveno lugar para el año 2009 lo ocupó el grupo diagnóstico *Tumores malignos (declarados o presuntos como primarios) del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejido*